

資料 2 - 4

平成21年10月21日

第2回生駒市病院事業推進委員会



奈良県地域医療等対策協議会
中間報告

平成21年3月
奈良県

目 次

○はじめに	1
○奈良県の目指す医療、介護・福祉そして健康づくり	2
○具体的な政策目標	2
○各項目（テーマ）ごとの現状・課題・施策の方向	3
健康長寿	
救急医療	
へき地医療	
産婦人科・周産期医療	
小児医療	
公立病院改革	
医師確保	
看護師確保	
○各項目（テーマ）ごとの具体的な施策及び平成21年度予算	31
健康長寿	
救急医療	
へき地医療	
産婦人科・周産期医療	
小児医療	
公立病院改革	
医師確保	
看護師確保	
○今後の検討課題	38
○検討経緯（部会及び協議会の行事）	43
○運営の基本方針	47
○協議会設置要綱	48
○協議会及び部会名簿	50

奈良県地域医療等対策協議会中間報告

◎はじめに

奈良県に生まれ、成長し、働き、やがて老後を迎え人生を終えるまで、その時々において必要な医療、介護、福祉のサービスが適切に受けられる体制が必要である。

しかし、近年の自治体の厳しい財政状況、急速な少子高齢化の進行、生活習慣病などをはじめとする疾病構造の変化など、医療、介護、福祉を取り巻く環境はますます厳しくなっている。

特に、医師、看護師等の不足による医療機能の低下は、地域の医療提供体制はもとより、介護、福祉の分野にも大きな影響を及ぼしており、限られた医療資源の効率的な活用を図るとともに、医療施設等の機能分化や適切な連携と協働の上に本県の医療提供体制の整備を推進することが必要である。

さらに、多様化する医療需要に応えることができるよう、医療等を提供する側と受ける側が、相互に十分な理解を図り協力し合うように努め、良質で切れ目のない医療等を効率的、継続的に提供し、県民が住みなれた地域で安心して生活できる医療、介護、福祉そして健康づくりの実現が求められている。

奈良県地域医療等対策協議会では、これらのテーマについて具体的な対策を検討し、事業を推進することを目的として、昨年5月に設置し、8つの部会を設け、200名近くの方に携わっていただき、この1年間に合計34回の検討を重ねていただいた。

当初は、今までの行政の対応に対する不満などから、委員の一部から県に対する要望の場というものになってしまう場面もあったが、回を重ねるにつれて、それぞれが奈良県の医療を良くするためにはどうしていけばよいかという前向きな検討の場へと変わってきた。

しかし、今年度中には、それぞれの部会において、結論に至らないものが多くあること、その中でも特に、誰が何をするのか、誰の役割かというところをさらに深く議論する必要があることから、当協議会を1年延長し、十分な検討を行う。

関係各位におかれては、引き続き奈良県の医療を良くするという視点にたって検討をお願いするとともに、県民の皆様に対しては、1年間、各部会で検討した内容や協議会での取り組み状況について広く知っていただくために、中間報告としてとりまとめ公表する。

◎奈良県の目指す医療、介護・福祉そして健康づくり

○必要な医療を適切に受けられる体制

1. 最初から最後まで切れ目のない医療の提供体制

生まれてから死に逝くまで、あるいは、病気になってから、回復・治療するまで、適切な時期に必要な保健・医療・福祉を切れ目なく提供できる体制を構築します。

2. 個々の県民が最適のケアを選択する機会と情報の提供

県民一人ひとりが、どのような保健・医療・福祉を受けることができるのか、必要に応じてわかりやすく整理し提供します。

3. 県民が望む最適の医療を継続的に行えるような医療経営

最適な医療が提供できるように、またそれらが継続的に維持できるような医療の経営を実施します。

4. 県民が納得できる医療を提供する体制

これらを通じて、県民が納得できるような保健・医療・福祉のあり方を明確にして、それらを提供します。

◎具体的な政策目標

○県内の救急患者を断らない病院づくり

- ・急病時の困ったときに相談する窓口の整備
- ・救急患者を適切な医療機関に誘導する管制塔機能の構築
- ・24時間無理なく対応する医師の勤務体制の確立

○地域の医療に必要な医療従事者を確実に育成し、配置するシステムづくり

- ・へき地で必要な診療の確保とそれを支援する体制の整備
- ・奈良県で良い医師と看護師を育てるキャリアパスと責任体制の確立
- ・良い研修のできる病院体制の構築

○県民一人ひとりが、健康づくりに取り組み、加齢や障害にかかわらず、健康でいきいきと暮らす人が増える健康長寿な奈良県を目指す

- ・県民誰もが身近で手軽に目標をもって健康づくりに取り組める体制の整備
- ・県民誰もが楽しめるウォーキングからリハビリまでの運動の推進
- ・障害者や高齢者が地域で安心して暮らすための福祉施策の充実

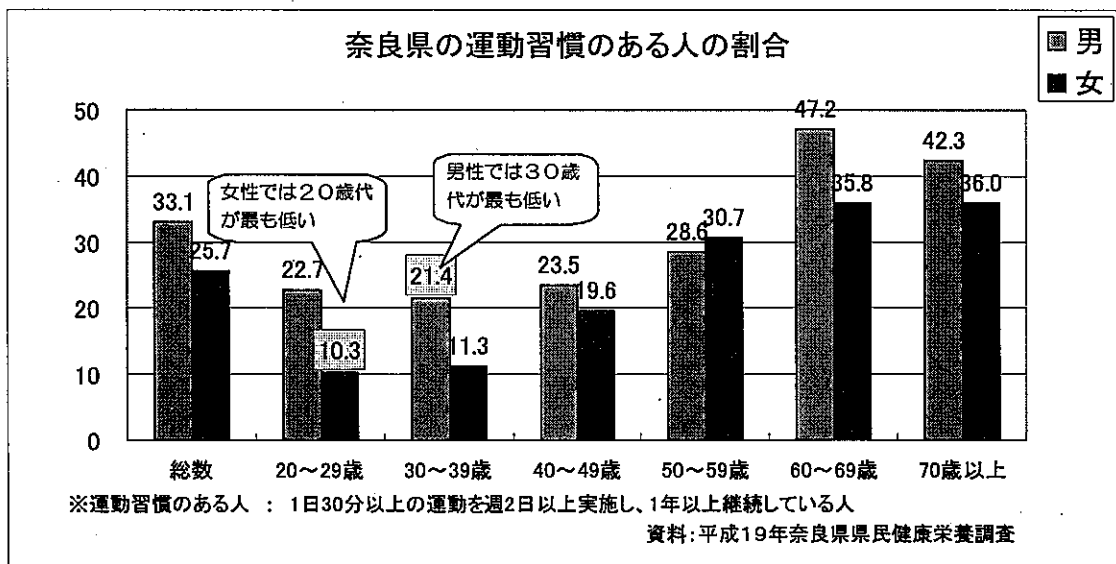
◎各項目（テーマ）ごとの現状・課題・施策の方向

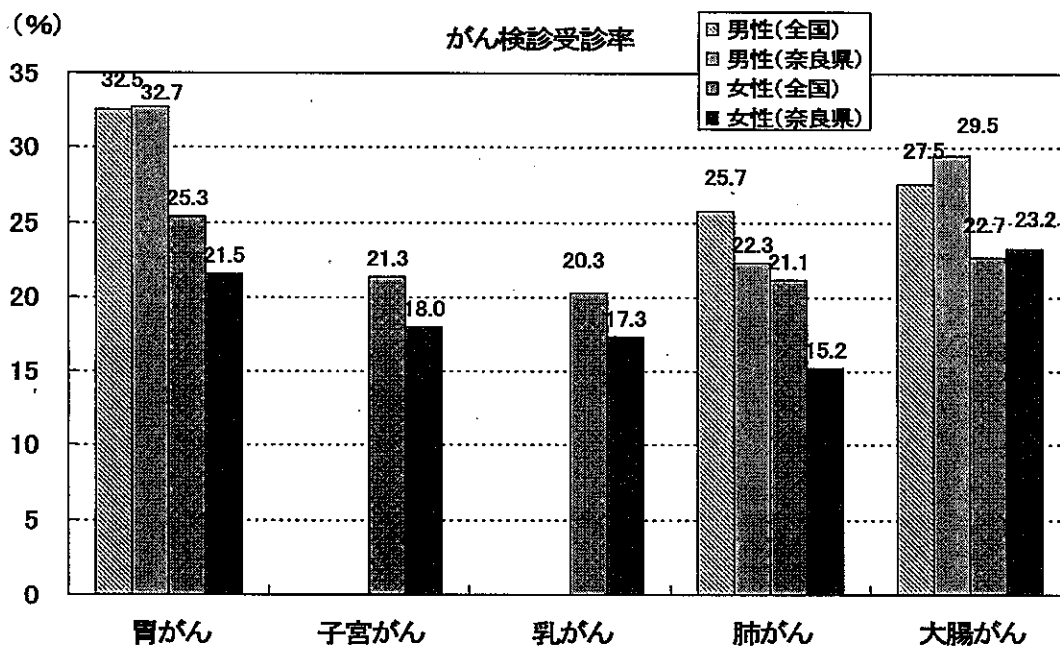
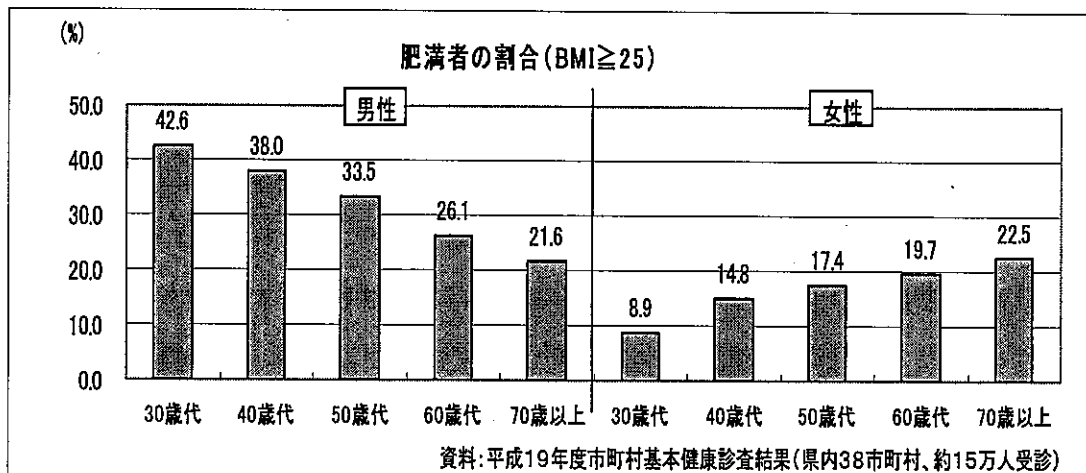
1 健康長寿

<現状と課題>

〔健康の保持増進〕

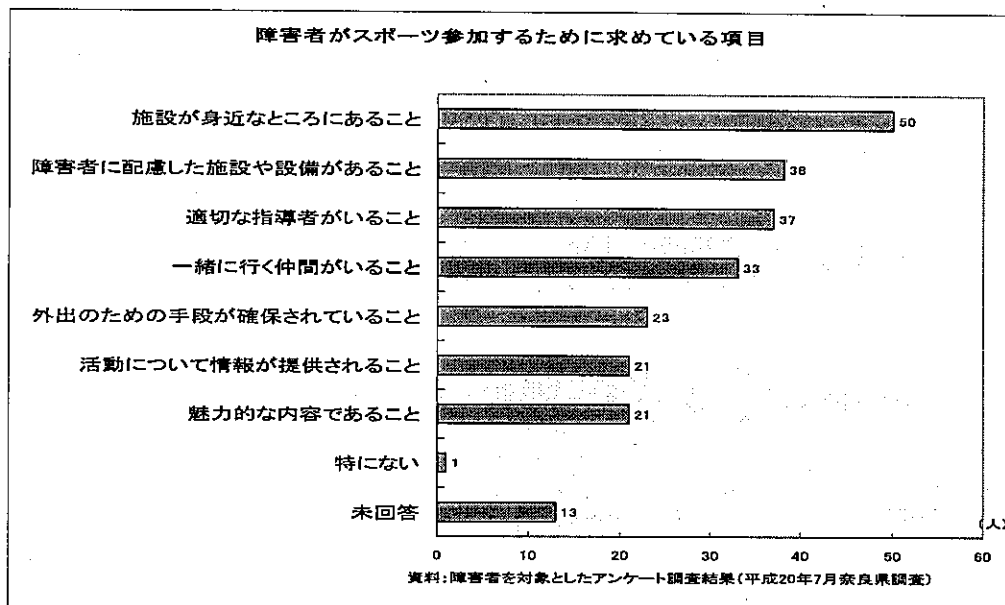
- ・県民の「運動習慣のある者の割合」は、男女とも30%前後と少なく、男性は30歳代が最も低く21.4%、女性は20歳代が最も低く10.3%。男女ともに若い世代に運動習慣のある者が少なく、日常生活における歩数も各年代とも少ない。また、男性の30～40歳代の肥満者の割合が40%と高いことから、特に働き盛り世代に日常的に運動する人を増やす対策が必要である。
- ・食生活においては、一日の食事の脂肪エネルギー比率が高く全国で上位に、野菜摂取量は少なく全国で下位に位置する。また、子どもや若い世代の朝食欠食が全国平均より多い傾向にあることから、バランスの良い食生活や朝食欠食等の食生活の改善に向けた対策が必要である。
- ・県民の死亡原因の第一位であるがんについては、大腸がん以外の各がん検診受診率が全国平均を下回り低い状況にある。がんの早期発見・早期治療を推進するためには、受診率の向上を図る必要がある。





平成19年国民生活基礎調査に基づき計算

※健康票第2巻第34表より「総数」を分母とし、健康票第2巻第44表より各がん検診受診状況を分子として用いた(対象年齢)



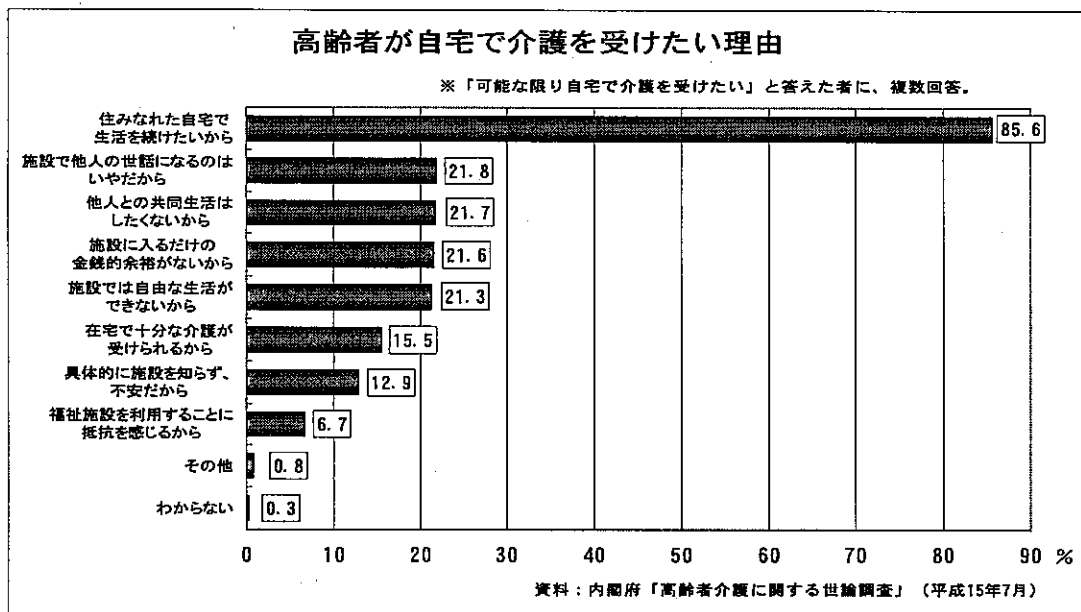
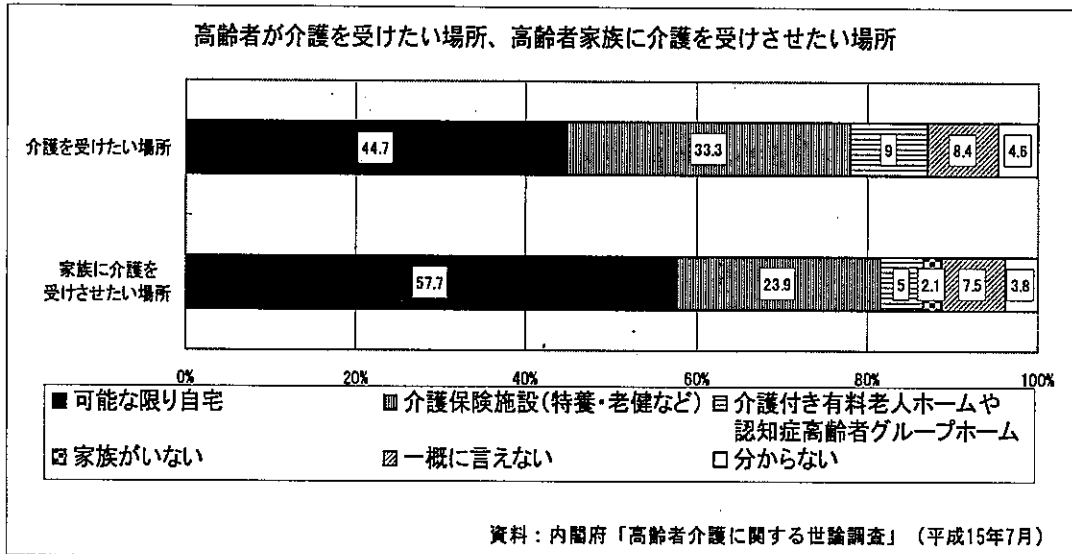
〔高齢者や障害者の地域ケア体制の構築〕

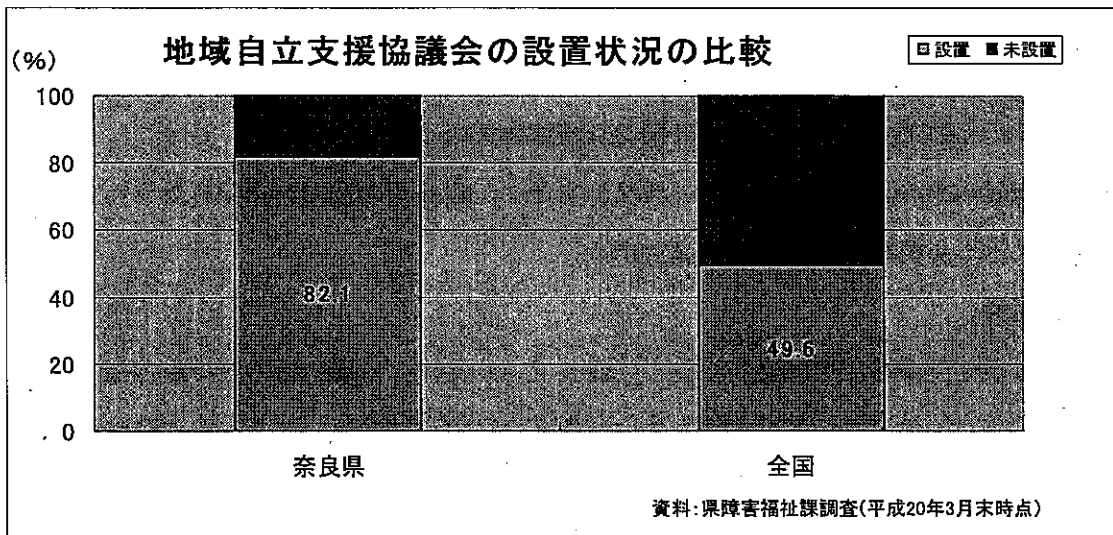
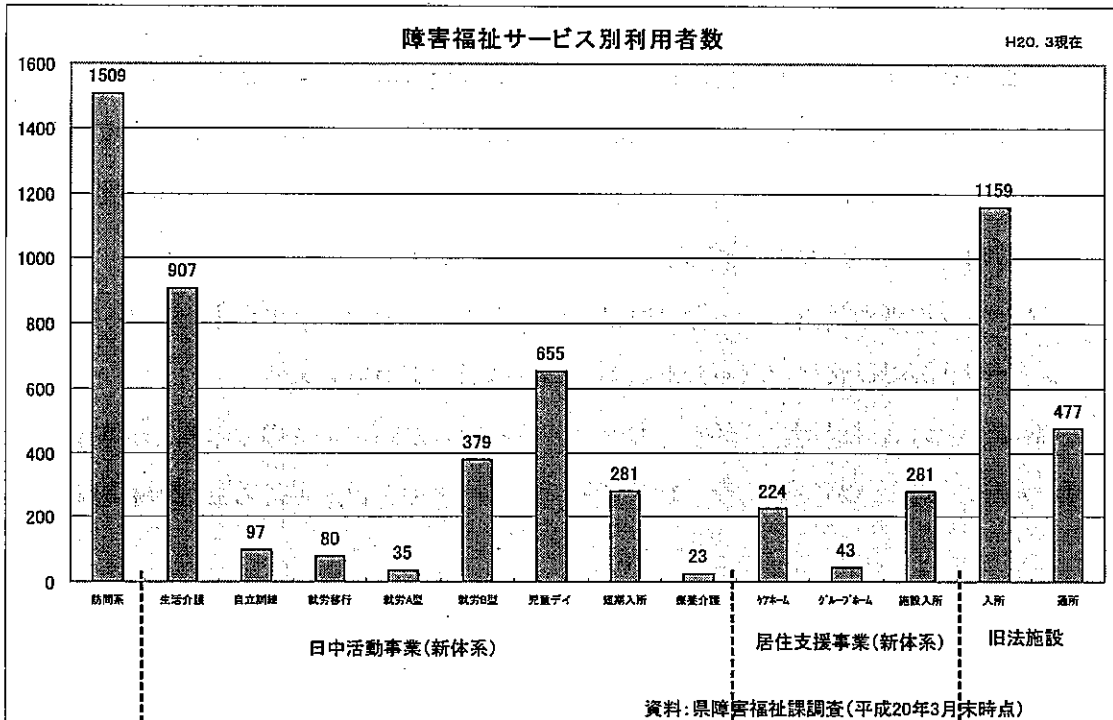
○高齢者

- ・高齢化の進展に伴い、介護を要する高齢者の増加が見込まれるが、多くの高齢者は住み慣れた自宅や地域で安心して暮らし続けることを望んでいる。
- ・在宅での介護が続けられるよう、介護サービスを中心に医療などのさまざまな支援が、高齢者のニーズや状態の変化に応じて、切れ目なく提供される体制づくりが必要である。なお、在宅での介護の困難性から施設入所を望む高齢者もあり、セーフティネットとして一定の施設の整備も必要である。

○障害者

- ・障害者が住み慣れた地域で安心して生活していくためには、地域生活移行への支援や就労支援を進め、障害福祉サービスの充実を図る必要がある。
- ・障害のある人もない人も互いに支えあい、安心して暮らせる地域社会の実現のために、相談支援体制の充実、また支援ネットワークづくりの中核的な役割を担い地域ケア体制の中心となる地域自立支援協議会の設置や充実が必要である。





＜施策及び対応策の方向＞

〔健康の保持増進〕

- 健康づくりのための情報提供の充実を図る。
- 日常的に運動する人の増加を図るためには、楽しみながら参加できる県内ウォーキング事業の推進を図ると共に、事業所等の協力を得て働き盛り世代を対象にウォー

キングや健康体操の実践を推進する。

○運動や食生活の改善のための指導者の育成及び推進団体等の支援を行う。

○歩くための環境整備としては、推奨ウォーキングルート等の情報提供に努める。また、子どもから高齢者に憩いと安らぎを与える生活の場として、遊歩道の整備や河川空間を利用した健康で住みよいまちづくりを進める。

○スポーツ施設の整備としては、県民の健康増進や体力づくりの中核として、浄化センター公園内に新プールを含む運動公園の整備構想を進める。

○運動をする人の増加として歩く習慣をつける取り組みと歩く環境整備、高齢者の健康づくり、障害者のスポーツ・レクリエーション参加の促進等について検討を行う。

〔高齢者や障害者の地域ケア体制の構築〕

○高齢者

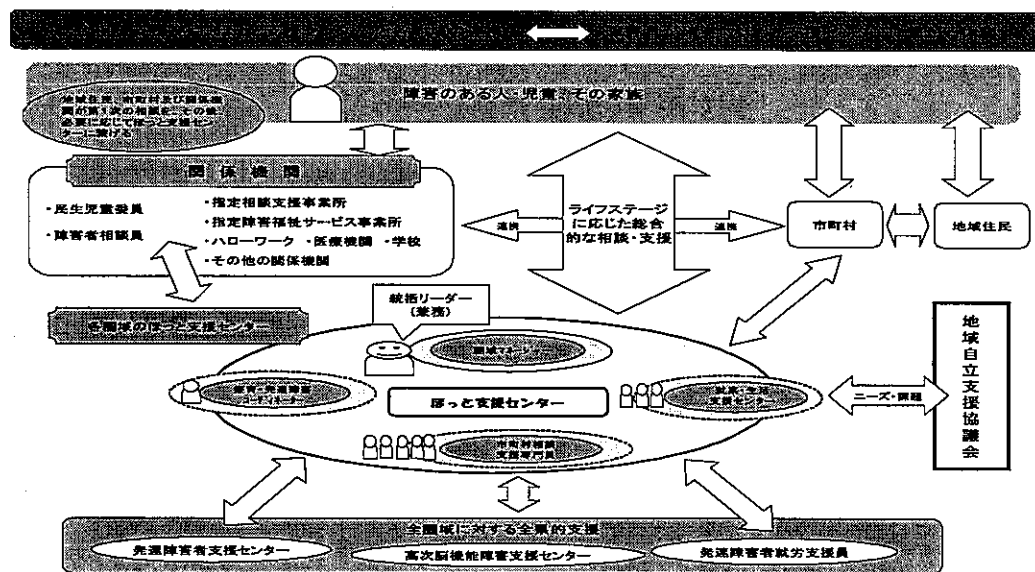
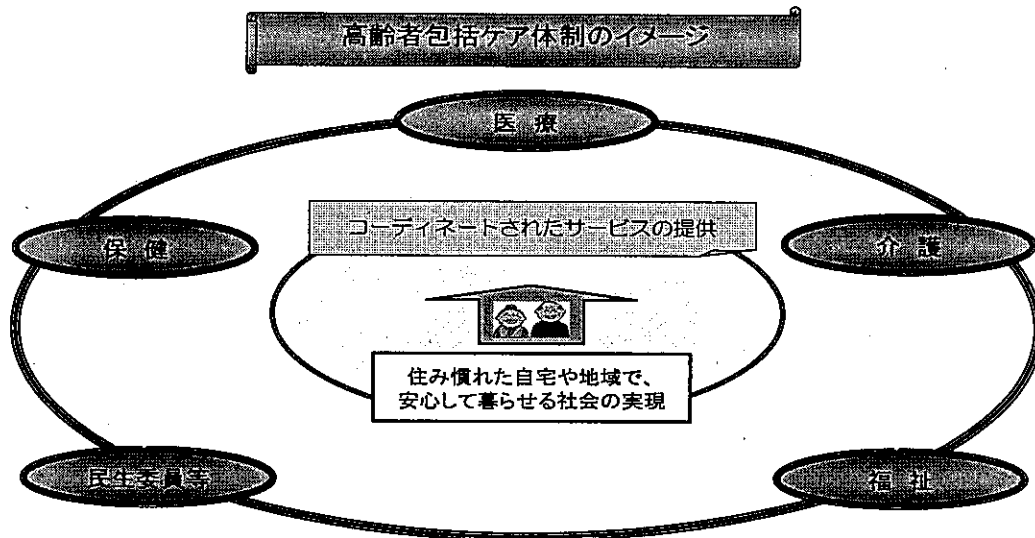
・介護サービスを中心として、医療との連携など多職種協働により、高齢者が住み慣れた自宅や地域で安心して暮らせる地域ケアシステムの構築を図るため、先進地の事例や本県で実施するモデル事業から把握される課題等を参考に、具体化に向けた取組方策の検討を行う。また、在宅での介護が困難な高齢者のセーフティネットとして、バランスのとれた介護保険施設の計画的な整備を進める。

・県内療養病床の入院患者や家族の状況、また、医療機関の意向を把握したうえで、本県における必要な療養病床数を設定する。

○障害者

・障害者が住み慣れた地域で安心して生活していくため、地域生活の受け皿となるグループホーム・ケアホームの整備や生活介護等の日中活動系サービスさらには就労支援などの障害福祉サービスの更なる充実を図る。

・障害のある人もない人も互いに支えあい、安心して暮らせる地域社会の実現に向けて、相談支援体制の整備や地域自立支援協議会の充実を図るため、先進地等の事例を参考に、また、県内の障害者の生活実態を踏まえ、具体化に向けた取組方策の検討を行う。



2 救急医療

<現状と課題>

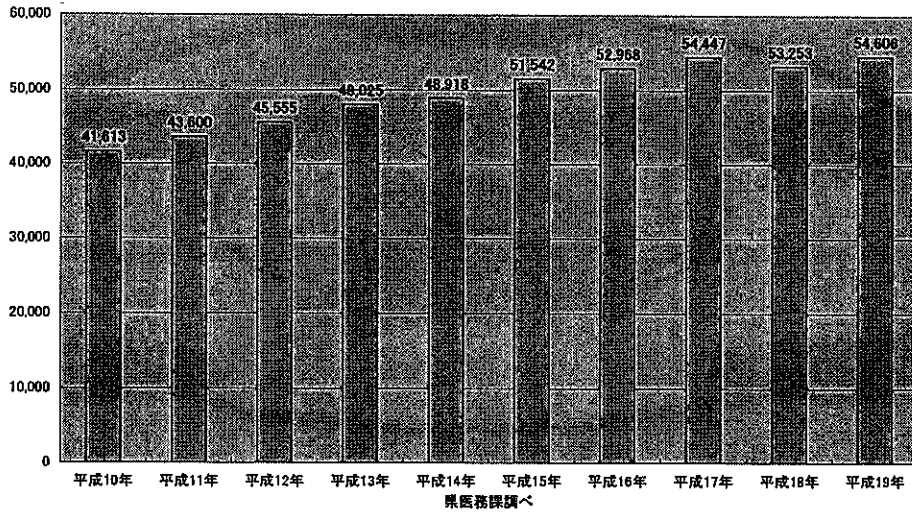
(1) 救急車利用の増加に反して、休日夜間診療所（一次救急）の利用実績は伸びていない。

一方、二次救急輪番病院には利用者が集中し、現場が疲弊してきている。

- 休日診療所の診療時間が限定されているほか、検査機能が十分でないなど一次救急医療体制が十分でない。また、診療所を運営する市町村の負担も大きい。

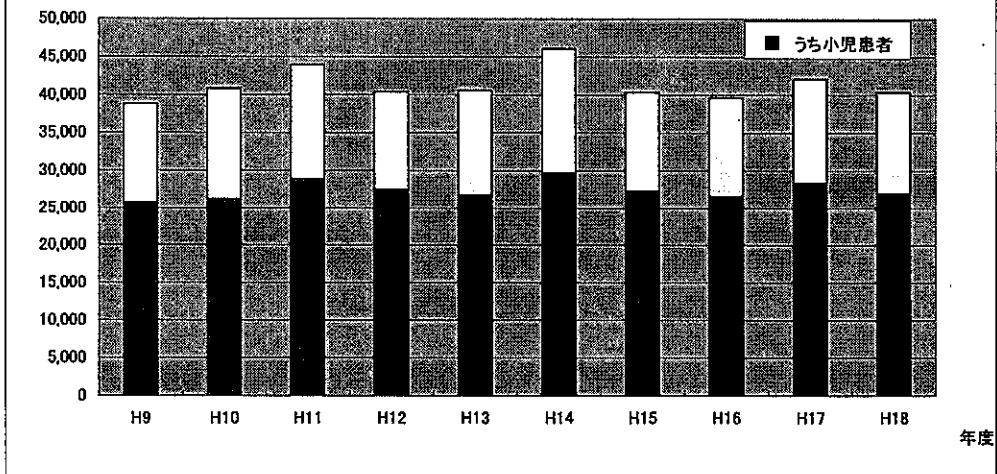
救急搬送患者数

(単位:人)



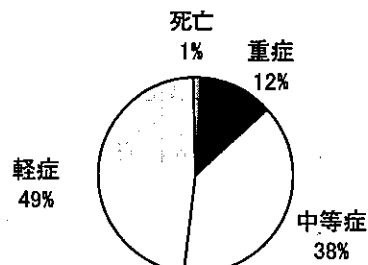
休日診療所患者推移(H9~H18)

患者数



- 救急患者のかなりの部分が、かかりつけ医や休日夜間応急診療所で処置可能な軽症患者である。

H18県内傷害程度別搬送割合



出典: 県地域医療連携課調査

(2) 急を要さない症状や軽い症状での時間外救急受診やタクシー代わりの救急車利用などの不適切な救急利用がある。

●医療資源の状況や搬送コストについての住民の理解（行政側の情報伝達）不足

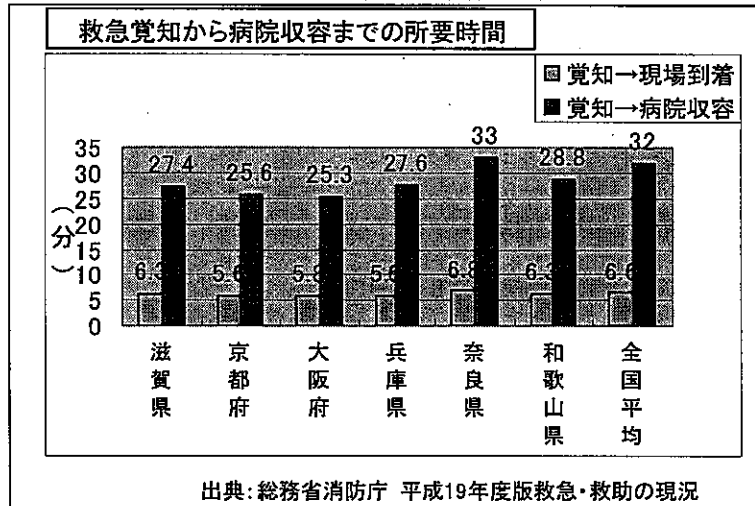
(参考) 東京消防庁による救急搬送コスト試算：東京都報道発表資料 [2004年7月]

(単位：百万円)

		消防	救急	防災	予防	計
収入	受託事業収入等	32,276	5,323	774	6,581	44,954
	その他	1,002	185	303	489	1,978
	計	33,278	5,508	1,077	7,070	46,932
支出	人件費	147,857	24,384	3,547	30,148	205,936
	その他	25,652	4,168	5,170	3,442	38,433
	計	173,509	28,552	8,717	33,590	244,369
収支差額		▲140,232	▲23,044	▲7,641	▲26,520	▲197,437

【代表的なコスト指標】
 ※ 救急出場1回当たりのコスト → 約45,000円
 (年間出場件数… 約630,000件)

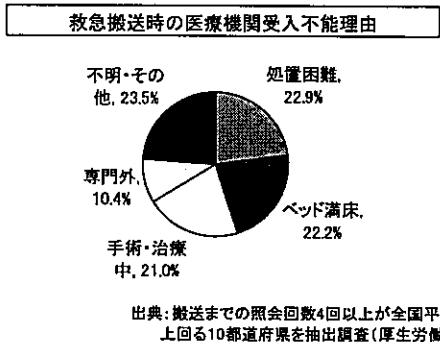
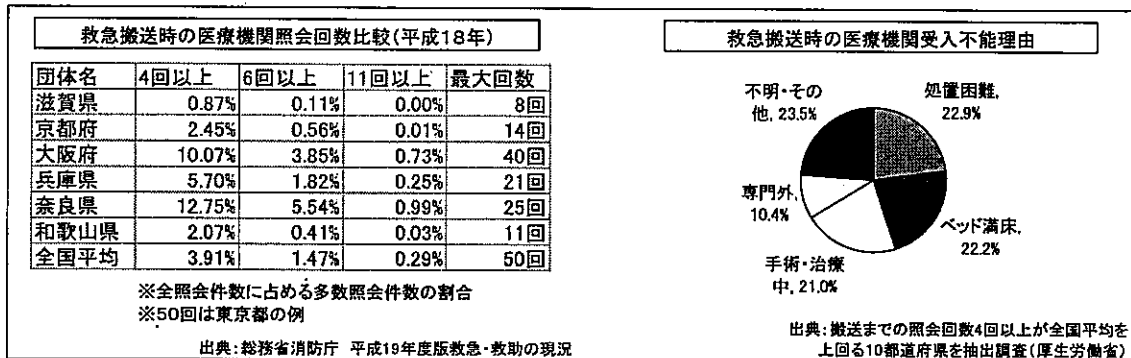
(3) 救急搬送にかかる所要時間が長い(覚知→病院収容)



●救急隊から病院への問い合わせ回数が多い。

・病院の応需情報が的確に伝達されていない。

- ・二次救急医療機関のベッド満床や、処置中による受入不能。



- 交通網未整備の山間地での搬送に課題全県をカバーするドクターヘリ体制が無い。

- (4) 比較的救急受診が多い特定診療科（耳鼻科、眼科等）の一次体制が無い。

<施策及び対応策の方向>

- (1) 救急体制の役割分担明確化と受診誘導

一次（外来で対応可能な初期救急）、二次（入院や手術を要する状態）、三次（生命の危険がある重篤な状態）救急のそれぞれの役割分担を明確にし、適切な受診を誘導する必要がある

- (2) 一次救急体制の充実

休日夜間応急診療所の市町村域を越えた広域（医療圏）連携、設備充実、などにより、上記の役割に応じた体制を整える必要がある。

- (3) 二次救急体制の充実

救急機関における受入ベッド確保のため、急性期後の受入体制拡充が必要。

- (4) 搬送体制の充実

近府県との協力によるドクターヘリの利用範囲拡大など。

- (5) 特定診療科の救急体制の整備

休日夜間応急診療所の充実と併せて、耳鼻咽喉科等の一次救急体制を構築する。

3 へき地医療

<現状と課題>

(1) へき地診療所の相次ぐ常勤医の退職による診療機能の低下

●十津川村国保上野地診療所

6月末で常勤医師が退職。

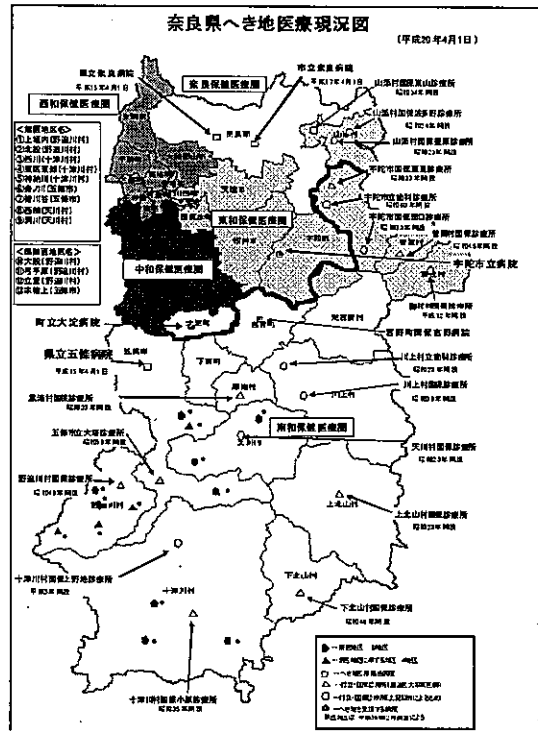
現在、へき地医療拠点病院から交代で医師を派遣（週2回）

●川上村国保診療所

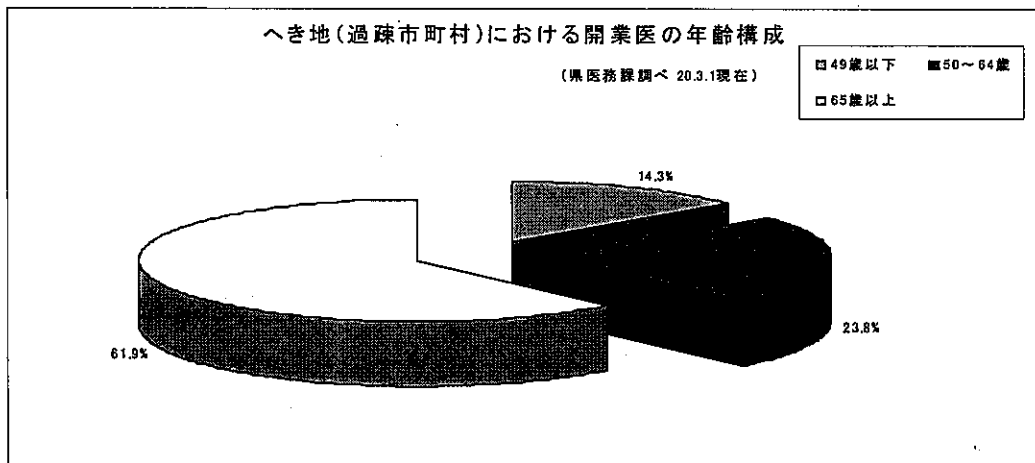
3月末で常勤医師が退職。現在、隣接町の開業医が非常勤勤務で対応（週5回）

●山添村国保東山及び豊原診療所

平成21年3月末で勤務医師（両診療所を兼務）が退職予定。



(2) 開業医の高齢化（61.9%の開業医が65歳以上）に伴う将来の医師確保



(3) へき地医療拠点病院や支援する病院も医師が減少（代診医の派遣や巡回診療等のへき地の医療支援機能の低下。救急医療への対応が困難

＜常勤医師数＞ (人)

	H13	H18
県立五條病院	34	24
町立大淀病院	31	26
宇陀市立病院	29	24

県医務課調査

- (4) 看護師や医療事務の長期休暇に伴う代替え職員の確保が難しく診療体制に影響が出る
- (5) 診療所の運営に伴う財政負担が拡大（診療収入が少なく、採算が確保出来ない。）

＜施策及び対応策の方向＞

〔最も重要な課題は医師確保対策〕

長期的な医師確保対策を推進するためには、へき地の自治体が地域における保健・医療福祉を中心とした街づくりのビジョンを示すことが必要。

そのため、(仮称)へき地医療推進協議会の設置(県・市町村・県立医科大学・拠点病院等で組織する)し、地域の連携強化を図り関係者の創意に基づく取り組みを推進する。

- (1) 研修医や医学生に対する積極的な医師確保に係るプロモーション活動の実施
- (2) 総合医を養成するためのプログラムの策定及び充実(特に、地域枠や緊急医師確保枠の学生の教育)
- (3) 巡回診療、代診医の派遣等によるへき地医療の支援、さらに救急医療や専門医療を提供するへき地医療拠点病院等の診療機能を充実するため専門医師等の充実による体制整備
- (4) へき地に勤務する医師の勤務環境の改善(安心して医療に従事するためのバックアップ体制の充実:医療設備の充実、研修機会の充実、診療行為の内容に関するアドバイス)
- (5) 診療所の看護師や医療事務等医療従事者の確保対策(代替職員の派遣等)

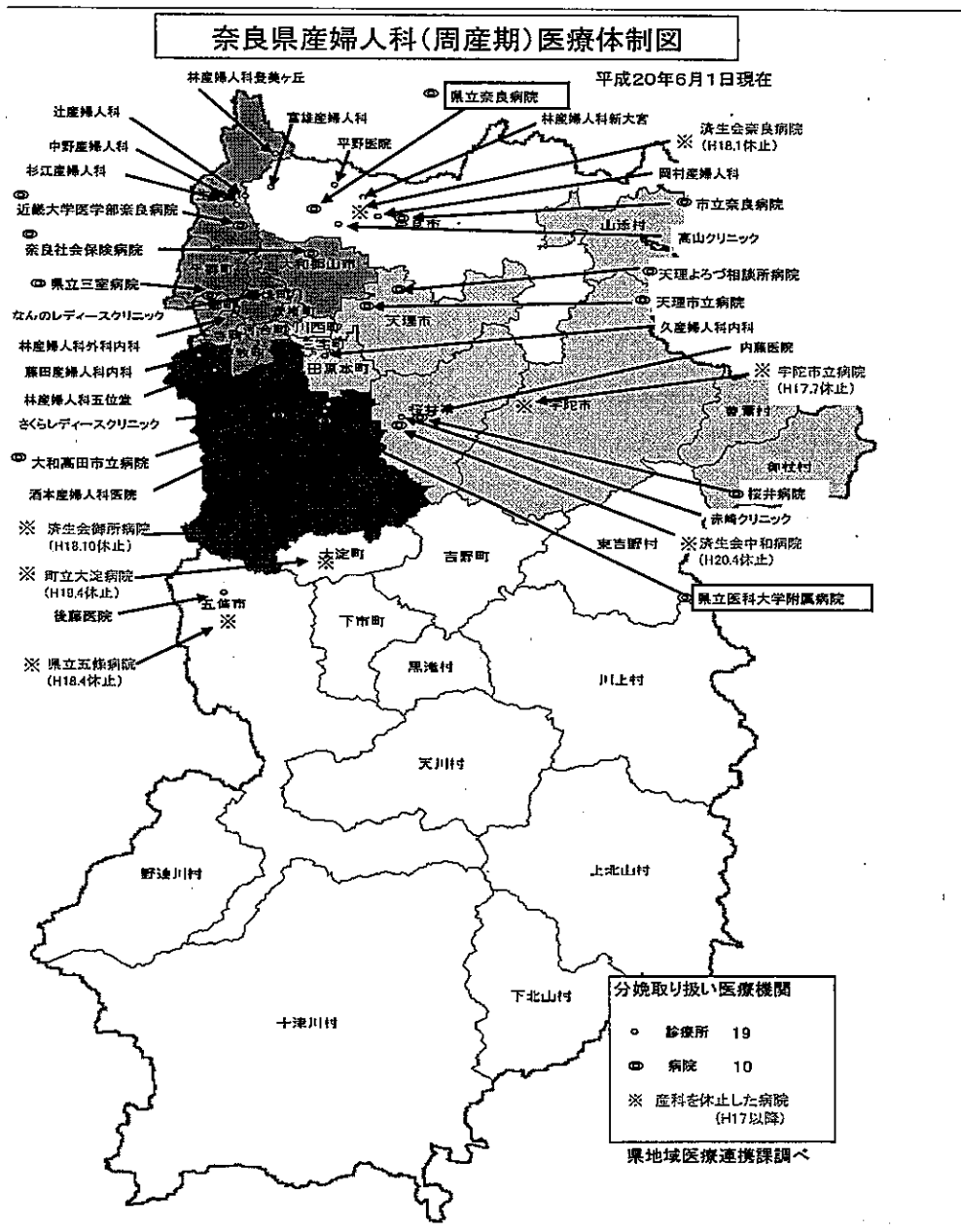
- (6) へき地診療所及びへき地医療拠点病院の連携強化による効率的な医療の提供
(例えば、健診の際の診療所間の応援等)
- (7) へき地診療所の経営改善を推進するための助言・指導

4 産婦人科・周産期医療

<現状と課題>

(1) 県内の分娩取扱病院の減少

H14 16医療機関 → H20 10医療機関

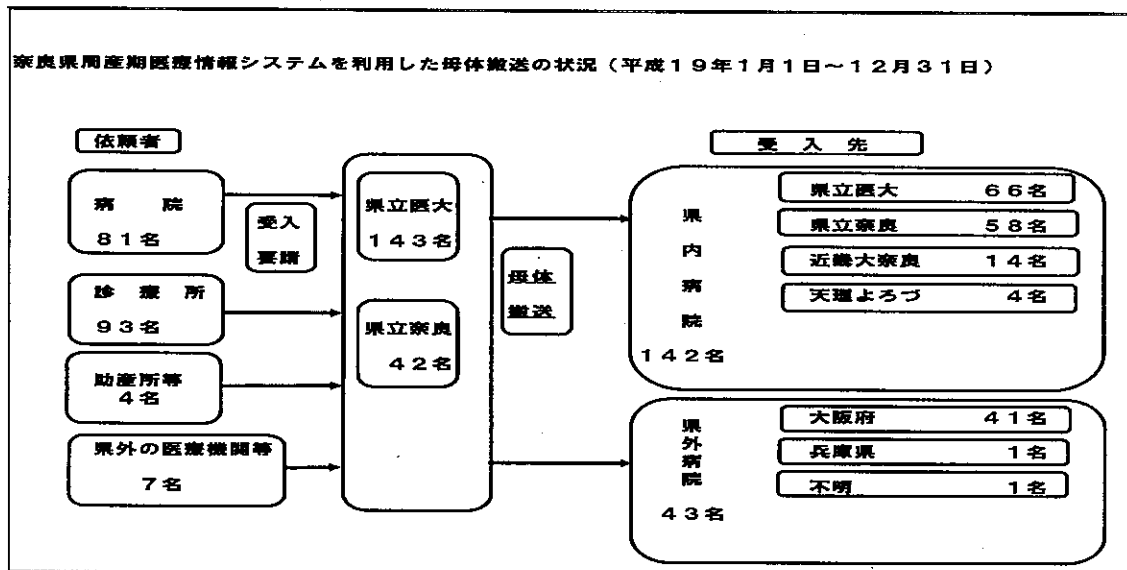


(2) ハイリスク患者に対応できる医療機関が、実質、県立医科大学と県立奈良病院のみである。

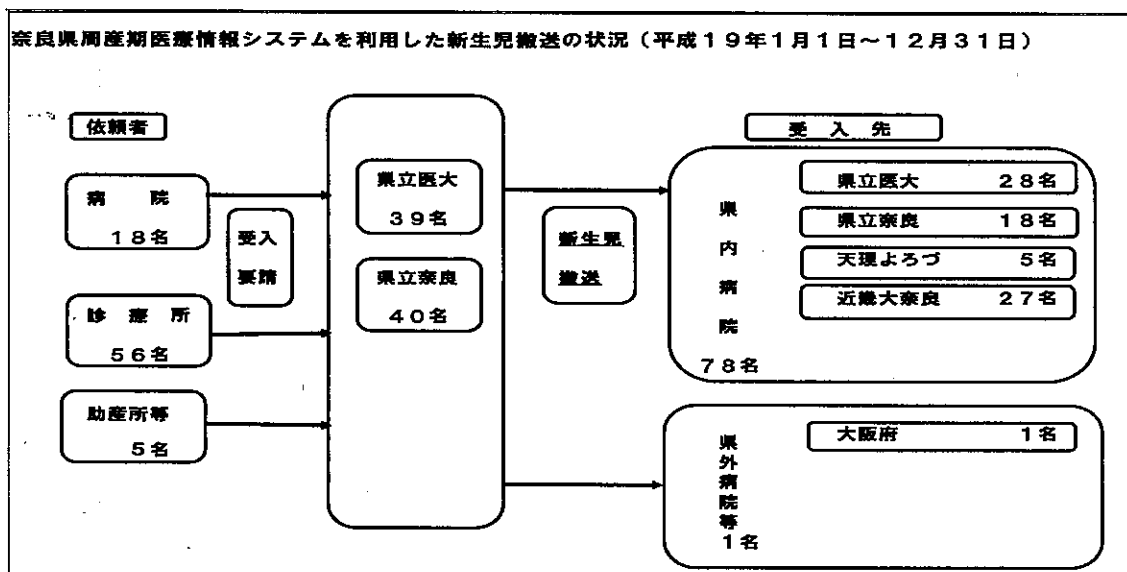
(3) 総合周産期母子医療センターを開設したが、看護師不足のためフルオープンができていない

(4) 県外への母体搬送が依然として存在する

H19 県内受入145名 県外受入 42名 (システム利用件数)



(5) 安全な新生児搬送を行うためのドクターカーが未整備



(6) NICU及び小児病棟に長期入院患児が入院しているが、受け皿のひとつとなる重症心身障害児施設の看護師が不足しており受入が困難となっている。

重症心身障害児施設					
施設名	定員	在籍者 (H20.6.1)	利用率	職員数	
				医師	看護師
東大寺光明園	50	38	76%	3	25
バルツアゴードル	80(60)	54	68%(90%)	5	16
国立病院機構 奈良医療センター	80	80	100%	2	40
国立病院機構 松籟荘病院	80	80	100%	10	49
計	290(270)	252	87%(93%)	20	130
全国	11,426	11,215	98%		

新生児専用ドクターカー全国状況について					
1. 回答都道府県数 33都道府県 (回収率70%)					
2. 配置の有無について					
配置団体	未配置団体	配置率			
20都道府県	13都道府県	61%			
3. 配置施設数 31施設(20都道府県)					
4. 稼動件数 3,114件(1施設あたり平均100件/年)					
5. 稼動状況					
24時間稼動	それ以外				
29施設	2施設				
6. 医師賠償保険加入団体数					
加入	それ以外	不明	加入率		
3施設	20施設	8施設	10%		
7. 運転者の状況					
運行委託	一部委託	直営	不明	委託率	
16施設	2施設	5施設	8施設	58%	
8. ドクターカー運行に伴う医師、看護師の増員状況					
医師増員なし	不明	看護師増員なし	不明		
20施設	11施設	20施設	11施設		
8. 運行補助金交付団体数(周産期運営国庫補助を除く)					
交付団体	未交付団体	交付率			
2施設	29施設	6%			
地域医療連携課実施 稼動件数については平成19年度実績					

(7) 産婦人科一次救急を2か所で開催しているが1日平均患者数は、1か所あたり
平均1.1人 (H20.2～11実績)

産婦人科一次救急月別患者の状況								
平成20年2月～11月実績								
月	区分	日数	患者数		患者状況			その他
			(救急車)	帰宅	入院	転送		
2	病院輪番	19	21	9	17	3	1	↓ (2/10～県下で1カ所) 3病院、4診療所
	在宅当番	7	12	5	11	0	1	
	計	26	33	14	28	3	2	
3	病院輪番	22	31	11	23	8	0	
	在宅当番	9	19	4	16	2	1	
	計	31	50	15	39	10	1	
4	病院輪番	25	17	5	11	6	0	↓ 4/1～ (北和1カ所、中南和0、5カ所) 4病院、9診療所
	在宅当番	20	14	2	12	0	2	
	計	45	31	7	23	6	2	
5	病院輪番	25	29	7	20	8	0	
	在宅当番	21	19	5	15	2	3	
	計	46	48	12	35	10	3	
6	病院輪番	24	32	11	23	6	1	
	在宅当番	20	21	2	19	2	2	
	計	44	53	13	42	8	3	
7	病院輪番	24	22	9	17	5	0	
	在宅当番	22	24	1	20	1	3	
	計	46	46	10	37	6	3	
8	病院輪番	23	14	3	10	4	0	
	在宅当番	23	31	5	28	1	2	
	計	46	45	8	38	5	2	
9	病院輪番	21	28	6	24	3	1	
	在宅当番	25	28	7	26	0	2	
	計	46	56	13	50	3	3	
10	病院輪番	23	13	4	11	2	0	
	在宅当番	22	28	5	26	0	2	
	計	45	41	9	37	2	2	
11	病院輪番	21	15	5	14	1	0	
	在宅当番	24	35	3	33	1	1	
	計	45	50	8	47	2	1	
計	病院輪番	227	222	70	170	46	3	
	在宅当番	193	231	39	206	9	19	
	計	420	453	109	376	55	22	
1日平均 (1カ所 あたり)	病院輪番		1.0	0.3	0.7	0.2	0.0	
	在宅当番		1.2	0.2	1.1	0.0	0.1	
	計		1.1	0.3	0.9	0.1	0.1	

(8) ハイリスク妊婦搬送コーディネーターの配置が進まず、取扱件数が低調

H19.12～H20.12 取扱数 5件

ハイリスク妊婦コーディネーター配置実績及び利用実績														
	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
休日・夜間総コマ数	43	43	38	42	39	42	39	40	41	40	40	42	43	532
うち配置コマ数	15	14	15	17	10	12	9	7	17	17	14	18	21	186
配置率	35%	33%	39%	40%	26%	29%	23%	18%	41%	43%	35%	43%	49%	35%
コーディネーター取扱数	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	5

<施策及び対応策の方向>

- (1) 2007年8月妊婦搬送事案調査委員会報告書及び平成20年2月に策定した周産期医療体制整備基本構想に基づき検討を進めていく。
- (2) NICUを退出した重症心身障害児の医療と介護、福祉との連携について検討
→小児医療部会、福祉分野と連携
- (3) 産婦人科及びNICU担当医師の確保・誘導を行う
→医師確保部会と連携
- (4) 総合周産期母子医療センターの看護師確保を行いフルオープンを目指す。
- (5) NICUを退出した患児の受け皿のひとつとなる重症心身障害児施設の看護師不足の解消を目指す
→看護師確保部会と連携
- (6) 産婦人科一次救急の実施箇所及び妊婦救急搬送コーディネーターについては効果を確認した上で見直しを検討
- (7) 新生児搬送用ドクターカーの配置に向けて、配置場所、基準等の検討
- (8) 周産期医療体制の拡充に向けた体系的な研修について
- (9) 正常産について助産師の活用を行うための教育研修について

5 小児医療

<現状と課題>

- (1) 急を要さないにもかかわらず時間外に受診する患者が増えている。(コンビニ受診)
- (2) 休日診療所の診療時間が限定されている。また診療機能が十分でない。(平日深夜帯も小児科医が常時対応しているのは橿原市休日夜間応急診療所のみ)

休日夜間応急診療所の診察時間 診察時間帯 小児科医が常駐

(平日)

	0時	1時	2時	3時	4時	5時	6時	7時	8時	9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時	18時	19時	20時	21時	22時	23時
奈良																								
生駒																								
天理																								
大和郡山																								
三室																								
橿原																								
桜井																								
磯城																								
葛城																								
御所																								
五條																								

※火・木は小児科医が対応

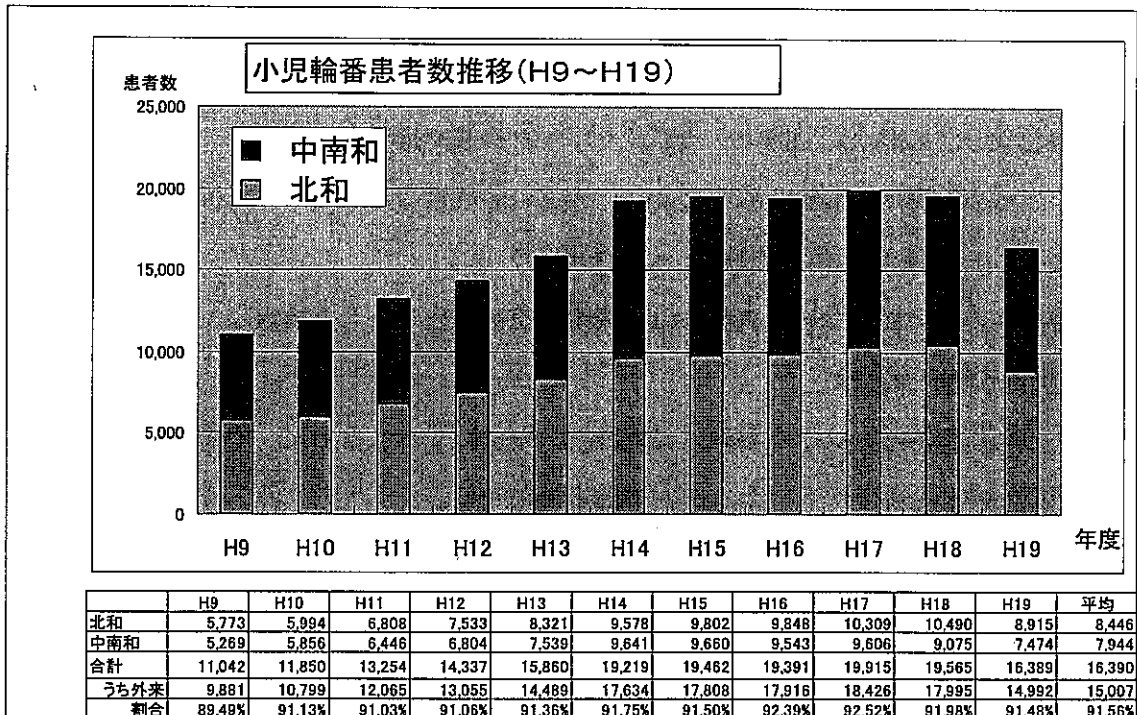
(土曜日)

	0時	1時	2時	3時	4時	5時	6時	7時	8時	9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時	18時	19時	20時	21時	22時	23時
奈良																								
生駒																								
天理																								
大和郡山																								
三室																								
橿原																								
桜井																								
磯城																								
葛城																								
御所																								
五條																								

(日・祝・年末年始)

	0時	1時	2時	3時	4時	5時	6時	7時	8時	9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時	18時	19時	20時	21時	22時	23時
奈良																								
生駒																								
天理																								
大和郡山																								
三室																								
橿原																								
桜井																								
磯城																								
葛城																								
御所																								
五條																								

- (3) こうしたことから、小児輪番病院（二次）へ急を要さない軽症患者が殺到し、本来の重症患者の治療に支障をきたすとともに、当直医の過重労働にもなる。



(4) このような過重労働から輪番病院の勤務医が減少し、輪番体制に参加する病院数も減少し、残っている病院・勤務医に更に負担が集中している。

小児輪番参加病院数及び小児科常勤医師数

地域医療連携課調べ

		平成17年10月1日現在	平成18年10月1日現在	平成19年10月1日現在	平成20年4月1日現在	備考
北和	病院数	8病院	7病院	7病院	6病院	
	小児科医数	34人	27人	26人	23人	
中南和	病院数	9病院	9病院	9病院	8病院	
	小児科医数	21人	21人	19人	19人	

※小児科常勤医数には、輪番を担当しない医師も含む。

<施策及び対応策の方向>

直面する課題である小児救急医療体制の維持・充実を中心に施策及び対応策を検討。限られた人数の小児科医で救急医療体制を維持するには、患者の適正な受診誘導を行うとともに、小児一次救急体制の整備が特に重要になる。

また、二次、三次救急について、北和地域にも拠点となる病院の整備が必要。

勤務医の不足・待遇改善は医師確保部会とも連携が必要

[適正な受診誘導]

- ①救急受診が必要かの判断できるガイドブック作成や講習会の開催。
- ②小児救急電話相談事業の拡充により、受診の必要性などアドバイスできる体制を強化する。(将来的に休日診療所に併設を検討)
- ③時間外の急を要さない患者からは、費用負担を求めることも検討。

[一次救急体制の充実]

- ①小児初期救急センターを整備(最低県内二カ所)するとともに、そこに、電話相談事業も含めたトリアージセンター機能を持たせる。
- ②当面は、休日診療所の小児科医担当日と輪番病院の当番日を地域で調整するなど、二次輪病院へ一次患者が集中しない方策を検討。

[二次・三次救急体制の充実]

- ①輪番体制参加病院の確保
- ②将来的に、二次・三次の拠点となる病院(地域小児センター)を確保
- ③勤務医の処遇改善(二人当直体制、当直料UP、当直明けの体制)
- ④医大の三次救急体制の充実(PICUの整備)

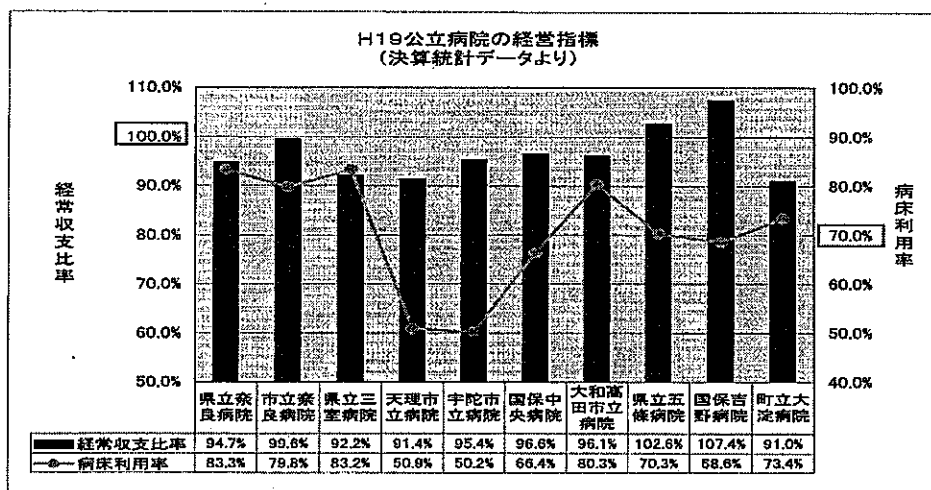
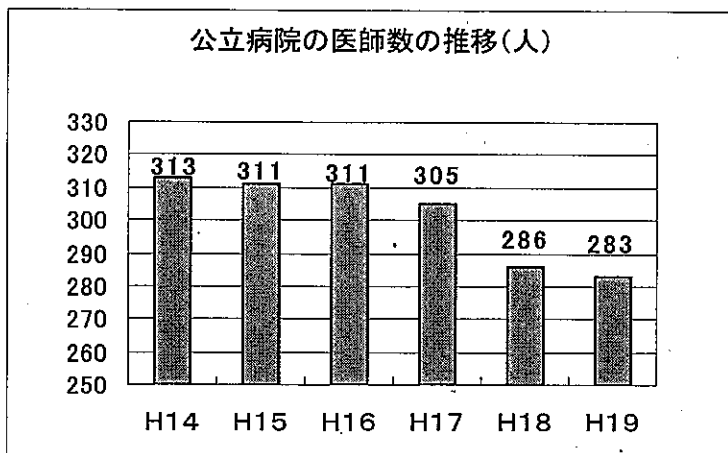
[その他]

- ①障害児の対応等救急以外の小児医療体制についても、周産期部会等と連携し検討

6 公立病院改革

<現状と課題>

- (1) 常勤医の減少による診療科の縮小、閉鎖による診療機能の低下
- (2) 医師数の減少を主因とする累積赤字の増加や資金繰りの悪化など、経営状況の悪化



(3) いわゆるコンビニ受診の増加による公立病院の医療従事者への負担増

(4) 施設・設備の老朽化により診療機能充実が困難

<施策及び対応策の方向>

(検討状況)

◎公立・公的病院の現状調査

①各公立病院の簡易経営診断

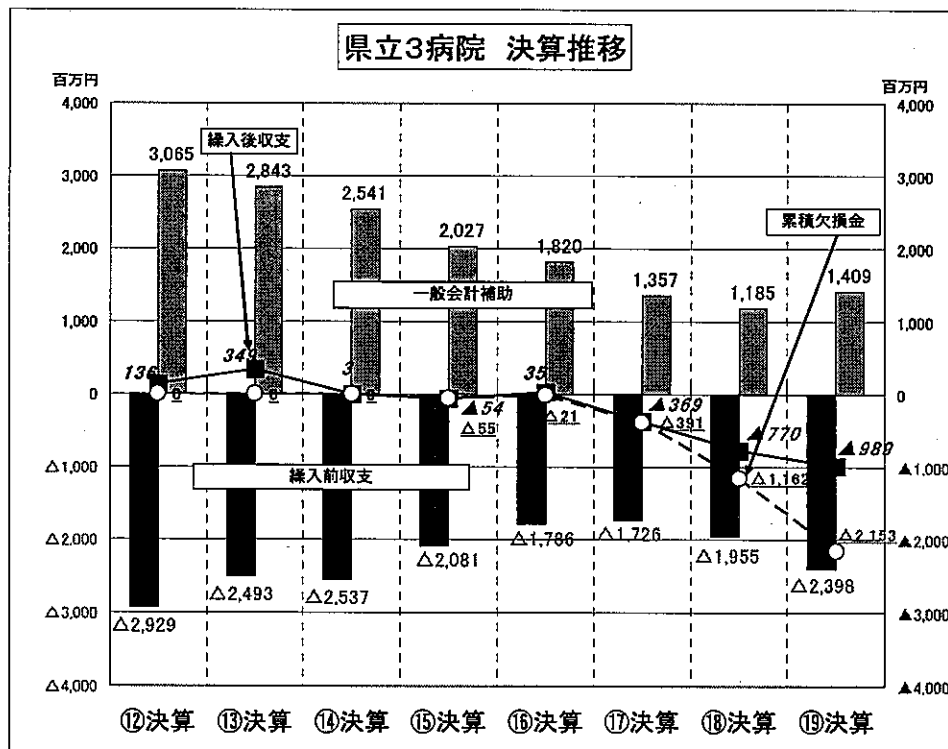
②医師へのアンケート調査

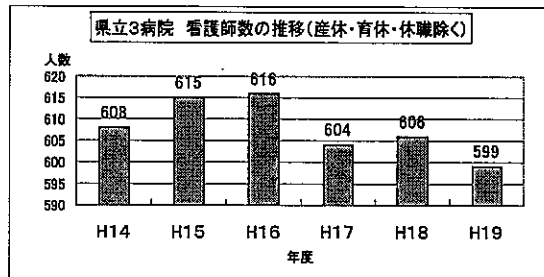
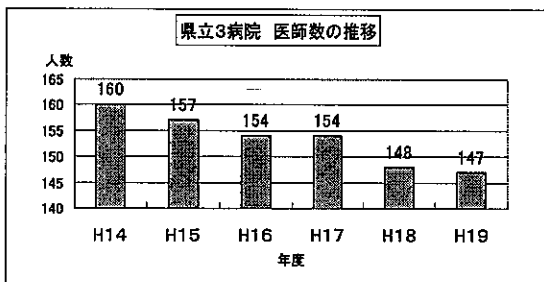
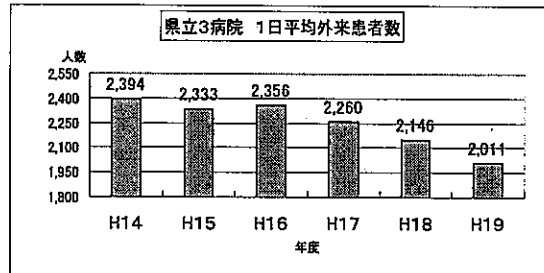
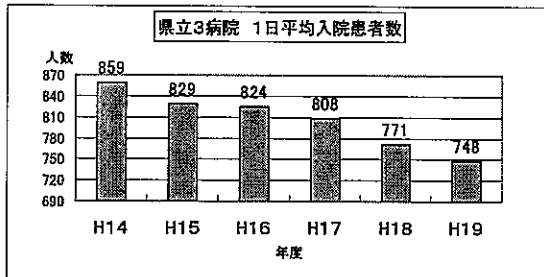
- ③医療責任者（病院長）へのヒアリング
- ④医療従事者（医師、看護師）へのヒアリング
- ◎地域医療の実態調査（業務委託にて実施：全県対象）
 - ①医療機能実態調査の実施
 - ②医療需要調査の実施
 - ③受療側の意見集約
 - ④先進地調査
 - ⑤将来の医療需給バランスの推計

○ 県立病院経営改善

<現状と課題>

- (1) 医師の減員・看護師の不足による患者数の減少
- (2) システムの設定ミスや診療報酬制度の不知による診療報酬の請求・加算漏れ
- (3) 施設設備・医療機器の経年劣化による新規患者数の減少
- (4) 診療材料の在庫量の把握が困難





<施策及び対応策の方向>

- (1) 医師・看護師の人材確保として、処遇改善や、レジデントの増員等を行う。
- (2) 医師・看護師の勤務負担軽減として、医師の交替制やMSW・メディカルクラーク、診療情報管理士等の導入、ヘルパーの増員等を行う。
- (3) 増収に向けた体制の強化として、人間ドックの実施体制の整備、作業療法士の導入、債権回収業務委託等を行う。
- (4) 患者アメニティ・患者サービスの向上として、施設・設備の整備、クレジットカード導入、耐震診断、患者満足度調査等を行う。
- (5) マネジメント体制の強化として、経営コンサル委託、目標管理の推進及びメリット制導入の検討、診療科別収支を把握するオーダーリングシステムの導入の検討を行う。
- (6) 公立病院改革部会の結論を踏まえて、県立病院のあり方、役割等を検討する。

7 医師確保

<現状と課題>

- (1) 全国でも本県でも医師の総数は増加している。現在の医師不足は、医師の偏在が問

題である。本県では、「診療科別では小児科、産科及び麻酔科」、「地域別では南和医療圏及び中和医療圏」、「病院診療所別では病院」で医師の不足が顕著。

「医療機関の病床稼働状況及び従事者の充足状況調査<H19 県単独調査>」

診療科目名	医師数 (H17.10.1) A	医師数 (H19.10.1) B	増減数 B-A	不足数 C ※	不足数 順位	不足割合 (%) C/(B+C)	うち公的病院		
							不足数	不足数 順位	不足割合 (%)
内科	409	411	2	57	1	12.2	11		10.0
呼吸器科	24	21	▲3	6	15	22.5	2		24.4
消化器科(胃腸科)	36	40	4	9	11	17.5	2		8.7
循環器科	45	55	11	12	9	18.4	4		15.3
小児科	75	71	▲5	16	8	18.2	12	2	20.7
精神科	87	92	5	21	4	18.9	4		28.0
神経内科	42	41	▲1	8	12	16.5	2		12.6
外科	176	173	▲3	21	5	10.8	4		5.3
整形外科	183	179	▲3	27	2	13.3	2		2.9
脳神経外科	58	58	—	16	7	22.2	9		30.6
産婦人科	48	47	▲1	17	6	26.3	15	1	36.9
眼科	51	50	▲1	7	13	11.6	5		20.1
耳鼻いんこう科	35	30	▲5	6	14	17.1	5		21.4
皮膚科	26	29	2	4	16	10.8	1		6.5
泌尿器科	54	55	1	11	10	16.5	6		20.3
麻酔科	38	42	4	22	3	34.3	12	3	35.6
その他	156	170	13	27	—	13.5	10		19.2
合計	1542	1562	20	286		15.5	106		16.3

※「医師数」は、各年度の10月1日現在の常勤医師数と非常勤医師を常勤換算した数の合計数

※「不足数」は、各病院が安全な医療の提供や勤務環境等の改善を行う上で望ましいと考える医師数に不足する数

「医療機関の病床稼働状況及び従事者の充足状況調査<H19 県単独調査>」

(単位:人、%)

	医師数			不足数 D	不足割合 D/(C+D)	増減数 C-A	増減率 (C-A)/A
	㊦ A	㊦ B	㊦ C				
奈良医療圏	408	410	414	105	20.2	6	1.5
東和医療圏	417	413	424	31	6.8	7	1.7
西和医療圏	360	370	379	48	11.2	19	5.3
中和医療圏	264	263	263	76	22.4	▲1	-0.4
南和医療圏	93	82	81	25	23.6	▲12	-12.9
合計	1,542	1,537	1,562	286	15.5	20	1.3
うち公的病院合計	552	544	543	106	16.3	▲8	-1.6
うち民間病院合計	990	993	1,018	180	15.0	28	2.8

※「医師数」は、各年度の10月1日現在の常勤医師数と非常勤医師を常勤換算した数の合計数

※「不足数」は、各病院が安全な医療の提供や勤務環境等の改善を行う上で望ましいと考える医師数に不足する数

「医師・歯科医師・薬剤師調査」

	H14		H16		H18	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
病院勤務	1,186	55.9%	1,232	55.2%	1,218	53.7%
診療所勤務	936	44.1%	998	44.8%	1,051	46.3%
うち診療所開設	726	34.2%	766	34.3%	805	35.5%
うち診療所勤務	210	9.9%	232	10.4%	246	10.8%

(2) 臨床研修医の定員に対するマッチ者数の割合が低い。

(人)

	H16年度募集			H17年度募集			H18年度募集			H19年度募集			H20年度募集		
	定員	マッチ者数	定員/マッチ者数	定員	マッチ者数	定員/マッチ者数	定員	マッチ者数	定員/マッチ者数	定員	マッチ者数	定員/マッチ者数	定員	マッチ者数	定員/マッチ者数
奈良県	135	93	1.45	119	83	1.43	130	66	1.97	136	80	1.70	130	77	1.69
全国				11,122	8,000	1.39	11,228	8,100	1.39	11,306	8,094	1.40	11,563	8,030	1.44

(3) 医師の養成や派遣に対して、県立医科大学に依存しすぎていた面がある。

(4) 女性医師の割合が年々増加している。特に、30歳未満の小児科では約半数、産婦人科では7割を超える医師が女性である。

(単位:%)

	H14	H16	H18
全医師に占める女性の割合	15.6	16.4	17.2

30歳未満の全医師に占める女性の割合 (単位:%)

	H14	H16	H18
小児科	46.8	49.2	50.1
産婦人科	60.4	66.0	73.1

厚生労働省 「医師・歯科医師・薬剤師調査」(全国集計値)より

(5) 医師以外の職種でも可能な作業を医師が担っているケースがある。

(6) 病院勤務医については、当直も含めた勤務時間が長い。

(7) 訴訟リスクがあるということが、医師のモチベーション低下の一因になっている。

(8) 高齢化とともに、1人あたりの医療の需要量も増えているはず、適正な医師数の議論をする場合、患者一人あたりではなく、医療需要の総量を踏まえた議論が必要。

＜施策及び対応策の方向＞

- (1) 医師の偏在（診療科の偏在と地域の偏在）を解消するための取り組みの促進
- (2) 地域で人を育てる取り組みの促進

県内の各医療機関が協力して、魅力のある臨床研修や専門研修のプログラムを策定し、県内外にアピール

- (3) 今後、ますます増加する女性医師にとって働きやすい職場環境の整備のための取り組みの促進

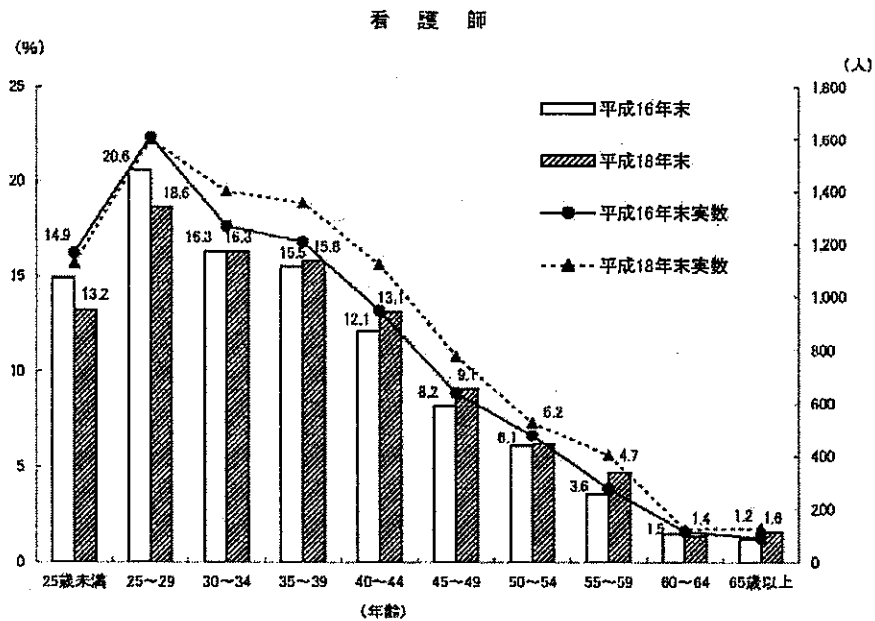
- (4) 医師の働き方の見直し

医療関係者の役割分担の整理、主治医制の見直しやトリアージナースの導入、交代制勤務の導入 ほか

8. 看護師等確保

＜現状と課題＞

- (1) 看護職員数が25～29歳をピークに、年齢を経るとともに減少。また、本県の平成19年度の離職率は東京都と並んで全国2位。



「厚生労働省 衛生行政報告例」より

<離職率：％>

調査年	奈良県		全国	
		うち新卒		うち新卒
平成18年	12.9	7.8	12.3	9.3
平成19年	16.0	8.4	12.4	9.2

調査年：平成18年「2006年 病院における看護職員需給状況調査」

：平成19年「2007年 病院看護実態調査」

<離職理由>

主な離職理由	割合(%)
他の分野への興味	17
出産・育児・子どものため	15
看護内容への不満	13
残業が多い	12
休みがとれない	11

「平成19年度 ナースセンター事業報告」

- (2) 県内の養成機関卒業生の県内就業率は平成19年度実績で57.7％であり、前年度の50.5％に比べて改善しているが、高いとは言えない。

<看護師(准看護師含む)>

卒業年度	学 校 養成所数	卒業者数 (人)	※1 就業者数(人)		就業率(%)		※2 その他 (人)
			県内	県外	県内	県外	
平成18年3月	14	634	320	138	50.5	21.8	176
平成19年3月	13	555	320	92	57.7	16.6	143

※1 看護職として就業(就業率) ※2 未就業者数と看護職以外の就業者数の合計

- (3) 看護師養成機関と実習病院の連携が不十分。

実習病院の確保、卒業生の県内就業への進路指導 ほか

- (4) 重症心身障害児施設等の福祉施設でも医療的なケアを行っているが、看護職員の確保が困難。

- (5) 認定看護師資格等の取得を目指す看護師の経済的な負担が大きい。

<認定看護師>

	分類名	施設数	人数
奈良県	救急看護	2	2
	皮膚・排泄ケア	7	8
	集中ケア	—	2
	緩和ケア	10	10
	がん化学療法看護	3	3
	がん性疼痛看護	2	2
	感染管理	6	6
	糖尿病看護	1	1
	不妊症看護	1	1
	新生児集中ケア	2	2
	認知証看護	1	1
	11分類	35	38

(平成21年2月時点)

- (6) 看護師以外の職種でもできる業務を看護師が担当している。
- (7) 看護職員のモチベーションの確保のためには、十分な看護を行うためのハード面での環境整備も必要。
- (8) 現行の県の奨学金制度は、貸与期間が1年でも3年でも義務年限が5年である等、学生にとって使いにくい面がある。

<施策及び対応策の方向>

- (1) 定着促進、離職防止、復職支援のための取り組みの促進。
学童保育分野での支援の検討 ほか
- (2) 養成機関と実習病院の連携の促進。
入院時に実習の協力について包括的に承認をいただく方法の検討 ほか
- (3) 福祉施設で働く看護職員の確保も視野に入れた施策の検討。
- (4) 認定看護師や専門看護師資格の取得等のキャリアアップに対する支援方策の検討。
研修に要する費用に対する支援、研修期間中の代替看護職員雇用の支援 ほか
- (5) ワークライフバランスの実現のための業務分担の仕組みやアウトソーシングの検討。
- (6) 看護師等修学資金制度のあり方の検討。

◎各項目（テーマ）ごとの具体的な施策及び平成21年度予算

1 健康長寿

〔健康の保持増進〕

- 歩く習慣をつける取り組みとして、従業員の健康づくりに取り組む事業所に対する「ならヘルシーカンパニー」制度の創設と推進。「一駅ウォーキングデー」の制定及び健康ウォーキングポイント制度（ウォーキングマイレージ）の導入。歩く環境整備として、毎日楽しみながら歩けるウォーキングコースの設定、河川の親水性を活かした遊歩道の整備等。学校体育施設の開放促進、地域における運動指導者の養成等の実施。
- バランスの取れた食生活を実践するため「野菜を多く摂る運動」を推進。朝食摂取を促すため、食育推進ネットワークの拡大を図るとともに、食育推進リーダー研修等の開催。食生活を支える健全な口腔機能の維持やよく噛んで食べることを推進するための指導者の養成や事業所等への健康教育の実施。
- 障害者が健常者とともにスポーツができるよう、スポーツ環境の整備やスポーツ参加に協力する人材の確保、在宅障害者の健康づくり手法の確保。

（平成21年度予算）

・健康ウォーキング事業（新規）	4,500 千円
・県民健康運動普及事業（継続）	1,661 千円
・健康情報ステーション事業（継続）	2,841 千円
・水辺の遊歩道整備事業（新規）	10,500 千円
・河川空間を軸とした福祉のまちづくり検討事業（新規）	1,000 千円
・ひろげよう「歩く奈良」推進事業（新規）	8,600 千円
・県立学校体育館施設開放事業（継続）	1,761 千円
・県営プール整備構想検討事業（新規）	16,000 千円
・浄化センター公園プール整備事業（新規）	60,000 千円
・食育推進事業（継続）	1,343 千円
・歯科保健推進事業（継続）	8,616 千円

・障害者社会参加総合推進事業（継続）	30,965 千円
・奈良県体育指導委員協議会事業補助（継続）	400 千円

〔高齢者や障害者の地域ケア体制の構築〕

- 地域における医療・介護・福祉の一体的な提供を行うための高齢者包括ケアの推進のため、モデル事業による取り組みと他市町村への展開を行い、高齢者の状態に応じた在宅医療や介護サービスの基盤整備の充実を図るとともに、多職種協働による地域ケアを推進するため、医療等と介護の連携強化等を実施。
- 障害者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう地域生活への支援や就労支援を行うとともに、医療等との連携を実施。
- 在宅療養の現状について調査し、実態を把握することにより、在宅療養推進にむけての対応策を検討。

(平成21年度予算)	
・地域支援事業交付金（継続）	354,000 千円
・地域包括支援センター職員研修事業（継続）	2,551 千円
・地域包括支援センターネットワーク支援事業（継続）	713 千円
・福祉人材確保事業（新規）	80,500 千円
・高齢者包括ケア体制モデル事業（継続）	1,300 千円
・高齢者包括ケアセミナー開催事業（継続）	426 千円
・高齢者包括ケアモデル展開事業（新規）	374 千円
・訪問看護ステーションネットワーク支援事業（新規）	500 千円
・老人福祉施設整備事業（継続）	債務負担行為 263,000 千円
・小規模多機能型居宅介護普及促進事業（新規）	30,000 千円
・介護保険事業支援計画等推進事業（継続）	401 千円
・障害者及び高齢者の生活、介護等に関する実態調査（新規）	105,640 千円
・障害者総合相談支援拠点集約化事業（新規）	22,760 千円
・障害者相談支援体制整備事業（継続）	24,723 千円
・障害者自立支援特別対策事業（継続）	382,303 千円

・障害者働きがい支援事業（継続）	18,556 千円
・働きがいサポートモデル事業（新規）	5,000 千円
・障害者就労訓練設備等整備事業（継続）	29,000 千円
・在宅療養推進調査・研究事業（新規）	3,400 千円

2 救急医療

- 休日夜間応急診療所の集約化、機能強化。（関係機関による具体的検討が必要）
- 適切な受診誘導を行うため、電話相談等トリアージ機能の充実。
- 大阪府のドクターヘリ共同利用に関する協定締結。（和歌山と併せ県全域をカバー）

（平成21年度予算）	
・大阪府ドクターヘリ共同利用事業（新規）	3,420 千円
・救急医療体制支援事業（新規）	148,969 千円
・救急医療情報センター運営事業（継続）	68,532 千円
・病院群輪番制病院設備整備事業費補助事業（継続）	14,000 千円

3 へき地医療

- ◎へき地における長期的な医師確保対策を推進するため、県、市町村、県立医科大学、へき地拠点病院等の連携による医師招へい、定着への取組
 - 「へき地医療推進協議会」の設立・運営
 - ・協議会の設立・運営
 - ・先進地調査
 - プロモーション活動（臨床研修連絡協議会と連携）
 - ・医学生等対象のワークショップ開催
 - ・医学生対象のへき地診療所での実習体験ツアーの実施
 - へき地で勤務する医師定着のための研修プログラムやキャリアプランの策定及び運営
 - ・プログラム期間中の医師を確保（身分保障）し研修・病院診療・へき地派遣等にあ

たることのできる仕組みを構築

県立五條病院での研修プログラムを試行的に実施

(平成21年度予算)	
・へき地勤務師確保推進事業(新規)	3,100千円
・へき地診療所医師確保支援事業(新規・継続)	7,269千円
・へき地医療拠点病院運営費補助事業(継続)	539千円
・自治医科大学運営費負担金(継続)	127,176千円
・へき地医療設備整備事業(継続)	539千円

4 産婦人科・周産期医療

○周産期医療対策

- ・周産期医療体制の拡充に向けた研修を実施
- ・県民向け普及啓発のための講演会を実施
- ・周産期ネットワークの報告書作成

○新生児搬送用ドクターカー導入検討

○お産体制確保対策助産師研修

- ・正常産について、助産師の関与を高めるため、助産師が妊娠から出産まで対応することができるための教育研修を行う施設に対し支援

<昨年の妊婦救急搬送調査委員会後に行った具体的な施策>

○産婦人科一次救急医療体制緊急整備事業

- ・産婦人科病院輪番に対する補助金及び在宅当番制参加医療機関との委託契約

○総合周産期母子医療センター運営事業

- ・平成20年5月に県立医科大学附属病院に開設した総合周産期母子医療センターに対する運営補助

等

(平成21年度予算)	
・産科医療体制支援事業(新規)	37,757千円
・周産期医療対策事業(新規)	2,000千円

・産婦人科一次救急医療体制緊急整備事業（継続）	82,545 千円
・総合周産期母子医療センター運営事業（継続）	23,168 千円

5 小児医療

〔適正な受診誘導〕

- ・患者（保護者）に対する啓発及び電話相談事業の拡充
- ・通常の外来受診に比べ、時間外に輪番病院を受診した方が安い状況を是正

〔一次救急体制の充実〕

- ・中南和の小児初期救急の拠点的作用を果たす橿原市休日夜間応急診療所を支援（北和での体制確保を検討）

〔二次・三次救急体制の充実〕

- ・救急医療を担う勤務医の処遇改善（救急手当を支給する医療機関の支援）
- ・北和地域での地域小児センター確保に向けた検討

（平成21年度予算）

・小児救急医療支援事業（新規）	26,850 千円
小児初期救急支援事業	12,000 千円
小児救急医療啓発事業	1,500 千円
小児救急電話相談事業	13,350 千円
・小児救急医療輪番体制運営事業（継続）	32,984 千円
・救急医療体制支援事業（新規：再掲）	148,969 千円

6 公立病院改革

◎今年度において検討された公立病院改革の方向性から、「再編・ネットワーク化」及び「経営形態の見直し」について、市町村等と協同して検討し、実施計画を策定する。加えて、実施計画の実現に向けた取り組みを推進する。

○公立病院改革推進協議会の設置、運営

- ・上記実施計画の策定、推進
- ・各公立病院改革プランの実施状況の点検、評価

(平成21年度予算)

・公立病院改革推進事業(継続) 13,953 千円

○ 県立病院経営改善

- ・ 医師・看護師の人材確保
- ・ 医師・看護師の勤務負担軽減
- ・ 診療機能の向上
- ・ マネジメント体制の強化
- ・ 診療材料の管理システムの導入
- ・ 経費の見直し
- ・ 増収に向けた体制の強化
- ・ 患者アメニティ・患者サービスの向上

(平成21年度予算)

・ 医師、看護師確保等対策事業(新規)	217,666 千円
・ 医療機器・施設整備事業(継続)	1,224,100 千円
・ 経営コンサル委託事業(継続)	40,800 千円
・ SPD(物品管理)業務委託事業(新規)	33,530 千円
・ 収益増加対策事業(新規)	149,031 千円
・ 債権回収業務委託事業(新規)	5,087 千円
・ 患者アメニティ向上事業(継続)	143,813 千円

7 医師確保

(1) 県内の臨床研修病院が連携して、魅力ある臨床研修や専門研修のプログラムを策定し、県外にアピールすることにより全国から医師を招へい

○「奈良県臨床研修連絡協議会」の設立・運営

○合同説明会等の開催

研修情報の発信、合同説明会の開催、民間医局等が主催する医学生向けセミナーへ

の合同参加、首都圏の大学におけるシンポジウムの開催

○「研修医の集い」の開催

○奈良の魅力を活かした専門研修プログラムの策定検討

- (2) へき地における長期的な医師確保対策を推進するため、県・市町村・県立医科大学
・へき地拠点病院等が連携して、魅力的な専門研修プログラムを策定・運営

〈へき地医療部会再掲〉

- (3) 勤務医の過重労働を軽減し、ライフステージに応じた多様な働き方を支援すること
により離職防止と定着の促進を図るため、「短時間正規雇用」制度の導入を支援

- (4) 書類記載やオーダリングシステムへの入力等の事務の役割分担を推進することによ
り、医師の業務負担を軽減し、本来の診療業務に専念させるため、「医師事務作業補
助者（医療クラーク）」の設置・充実を支援

(平成21年度予算)

・医師確保推進事業（新規） 38,560 千円

(医師確保推進事業・臨床研修医等確保対策事業（新規）・短時間正規雇用支援事業
（新規）・医師事務作業補助者設置支援事業（新規）)

・医師確保修学資金貸付金（継続） 52,090 千円

(緊急医師確保修学資金・医師確保修学研修資金)

・(再掲) へき地医師確保推進事業（新規） 3,100 千円

・(再掲) 自治医大運営費負担金（継続） 127,176 千円

8 看護師等確保

- (1) 質の高い看護の提供と看護職員の定着促進を図るため、県内医療機関で働く看護職
員のキャリアアップに対して支援

①認定看護師等の資格の取得に対して、従来、本人が負担していた受講料等の費用
負担を支援

②専門分野における質の高い看護師を養成するためのプログラムの実施

③医療依存度の高い在宅療養者に対して高度な看護技術が提供できる訪問看護師を
養成するための研修を実施

(2) 離職防止・定着促進を図るため、看護職員が働きやすい環境づくりを支援

①看護職員復職応援事業の充実（継続）

②院内保育の促進（継続）

病院内保育所運営費補助、病院内保育所の施設整備に関する補助

（平成21年度予算）

- ・看護師キャリアアップ等支援事業（新規） 10,000千円
- ・看護職員復職応援事業（継続） 2,000千円
- ・看護師等修学資金貸付事業（継続） 38,751千円
- ・ナースセンター事業（継続） 6,617千円
- ・看護師等養成所運営費補助事業（継続） 139,802千円
- ・訪問看護推進事業（継続） 2,082千円
- ・病院内保育所運営費補助（継続） 70,290千円
- ・看護職員定着促進事業（継続） 380千円
- ・実習指導者講習会事業（継続） 2,240千円
- ・看護師宿舍施設整備費補助事業（新規） 5,727千円

◎今後の検討課題（役割と責任の明確化・誰が何をするのか）

平成20年5月に奈良県地域医療等対策協議会を設置し、奈良県の医療提供体制について各テーマごとに、データに基づく現状分析や対応策の方向について検討を行い、その中でも早急に取り組むべき内容については、平成21年度の予算編成を目途に具体策をまとめてきたところであるが、引き続き具体的な対応策を検討するとともに、特に、今後の検討課題として以下のものについて役割と責任を明確化していく必要がある。それに合わせて関係者とともに協同して実行に移していく必要がある。

①市町村の役割、②県の役割、③国の役割、④県立医科大学の役割⑤開業医の役割

⑥私立病院の役割⑦公立・公的病院の役割⑧各医療従事者の役割⑨県民の役割

また、この地域医療等対策協議会の主要なテーマである公立病院のあり方を検討する公立病院改革について、データに基づく分析が必要であるということから、医療需要や病院

機能の調査を実施してきたところであるが、現在の公立病院の経営状況などから急いで再編・ネットワーク化等の改革の内容について具体案を示していく必要がある。

1 健康長寿

平成20年度については、「健康の保持増進」及び「高齢者や障害者の地域ケア体制の構築」について検討してきたが、平成21年度は、より県民の生活実態・ニーズに合わせた形で、具体的に検討するため、課題を整理し直して、検討を進める。

【健康づくり】

- 地域特性に合わせた健康づくりの実践と継続
- 世代や障害の種類に応じた運動習慣や食生活習慣のあり方
- 地域における運動スポーツや健康づくりの指導者の養成
- 障害者の生活実態・ニーズに合わせたスポーツ参加の促進

【疾病予防・介護予防・リハビリテーション】

- 疾病の早期発見（健診・検診）のあり方と受診の促進
- 高齢者が要介護状態にならないよう介護予防のあり方（方法と場）と住民の理解
- 介護が必要な高齢者や障害者に、効果的な機能回復ができるリハビリテーション機能の充実（方法と場）

【療養・介護などのケア】

- 高齢者や障害者の生活実態やニーズを踏まえ、医療や介護が必要な高齢者や障害者を地域で支えるための方策

【終末期】

- 終末期の生活・医療（ホスピスを含む）と死の教育のあり方

【受益と負担】

- 医療・介護提供と費用負担（保険）のあり方

※ 平成21年度に策定の高齢者福祉計画、障害者長期計画に部会での議論を反映させる。

2 救急医療

- ・ 必ず受け入れることができる救急体制の確保

◇病院前トリアージシステムの導入等

◇管制塔機能を持つ医療機関の整備

◇E R型救急医療体制の整備

- ・休日夜間応急診療所の集約・高機能化
- ・急性期後患者の後方病床へのスムーズな移転
- ・搬送時間の短縮
- ・特定診療科（眼科・耳鼻咽喉科）の救急体制の整備

3 へき地医療

- ・へき地市町村による看護師等修学資金の導入
- ・へき地拠点病院等からの医療従事者（看護師・理学療法士等）の派遣
- ・県立医科大学にへき地勤務医師をプールするセンターの創設
- ・和歌山県ドクターヘリと本県防災ヘリの有効活用
- ・全人的に対応することの重要性についての理解を深め、へき地等の診療所における研修が積極的に行える体制の構築の検討
- ・県立五條病院で実施する地域総合医研修プログラム
- ・へき地医療におけるモデル市町村への取り組み

4 産婦人科・周産期医療

○ハイリスク妊婦、新生児を受入できる体制確保

- ・総合周産期母子医療センターの充実強化
- ・地域周産期母子医療センター等の充実
- ・周産期医療機関の連携強化
- ・他診療部門との連携強化
- ・周産期医療従事者に対する研修

○地域のお産体制の確保

- ・南和地域のお産体制の確保
- ・産婦人科医の確保
- ・助産師の活用・育成

○NICU退出児の支援

- ・退出先の確保、体制整備（重症心身障害児施設、在宅ケアの充実）
- ・NICU退出後の適正なコーディネートできる人材確保

5 小児医療

○一次救急体制の充実

- ・北和・中南和の小児初期救急センターの確保・充実
- ・トリアージ機能の充実

○二次救急体制の充実・強化

- ・二次輪番参加病院の確保
- ・将来的には、二次救急センター化、一次併設も検討
- ・勤務医の処遇改善

○二次・三次の拠点となる病院（地域小児センター）を確保

○小児科医の確保対策（医師確保部会とも連携）

○障害児や小児がん等救急以外の医療体制の検討（周産期部会とも連携）

6 公立病院改革

- ・奈良県の医療提供体制のグランドデザイン策定
- ・公立病院改革の方向性の決定

<県立病院経営改善>

- ・高額医療機器の稼働状況の把握、採算性の検証
- ・診療科別収支を把握するため、オーダリングシステムを導入するなどIT化を推進
- ・給食業務の全面委託
- ・マネジメント強化のための体制強化について検討

7 医師確保

- ・必要なところにスタッフを配置するための人事システムの検討
- ・県立医科大学や研修実施病院の連携による、質の高い医療を提供できる医師養成と県内就業確保のための効率的な卒前卒後教育システムの構築（在学中の教育と就業後の

キャリアパスの構築支援のための研修体制の整備及びこれらの充実による県内医療機関の魅力向上による就業の確保)

- ・全人的に対応することの重要性についての理解を深め、へき地等の診療所における研修が積極的に行える体制の構築の検討<再掲>
- ・臨床研修制度の見直し動向を踏まえた新たな施策の検討
- ・女性医師確保のための新たな施策の検討
- ・主治医制の見直し、トリアージナースの導入、交代制勤務の導入などの医師の働き方の見直し

8 看護師等確保

- ・必要なところにスタッフを配置するための人事システムの検討
- ・看護師等養成機関と研修実施病院の連携による、質の高い医療を提供できる看護師養成と県内就業確保のための効率的な卒前卒後教育システムの構築（在学中の教育と就業後のキャリアパスの構築支援のための研修体制の整備及びこれらの充実による県内医療機関の魅力向上による就業の確保）
- ・ワークライフバランスの実現のための業務分担の仕組みやアウトソーシングの検討
- ・健康長寿部会で取り組む在宅医療や訪問看護に関する県内の現状把握を踏まえた、訪問看護師確保対策の検討
- ・離職防止・定着促進を図るため、既存事業の評価及び看護職員の多様な働き方を支援する方策等に関する新たな施策の検討

奈良県地域医療等対策協議会での検討経緯及び各種行事

◎地域医療対策協議会 総会

- 奈良県地域医療等対策協議会設立総会 平成20年5月14日(水)
協議会の概要説明
講演 千葉県立東金病院院長 平井愛山
(財)長寿科学振興財団理事長 小林秀資
- 第2回奈良県地域医療等対策協議会 平成20年8月20日(水)
各部会の検討状況報告、意見交換
- 第3回奈良県地域医療等対策協議会 平成20年11月25日(火)
各部会の検討状況報告、今後の検討の方向、意見交換

◎各部会

○健康長寿部会

- 第1回 平成20年6月13日(金)
本部会の進め方と検討課題、「健康の保持増進」に関する本県の現況、「高齢者や障害者の地域ケア体制の構築」に関する本県の現況
- 第2回 平成20年8月19日(火)
高齢者や障害者の地域ケア体制の構築について
- 第3回 平成20年9月26日(金)
健康の保持増進について
- 第4回 平成20年10月31日(金)
中間とりまとめ(案)について
- 第5回 平成21年1月23日(金)
中間報告(案)について、第4期奈良県介護保険事業支援計画及び奈良県障害者福祉計画(第2期)の報告

○救急医療部会

- 第1回 平成20年6月16日(月)
奈良県の救急医療の現状と課題、課題解消に向けた方策
- 第2回 平成20年8月11日(月)
救急医療機関の充実、救急医療体制の充実、住民の適正な救急利用への誘導、ドクターヘリ、特定診療科(耳鼻咽喉科)の救急体制
- 第3回 平成20年10月27日(月)
休日夜間応急診療所の充実、県民啓発、医療情報の充実とトリアージ、ドクターヘリの活用、特定診療科(耳鼻咽喉科)の救急体制

○へき地医療部会

- 第1回 平成20年6月3日(火)

奈良県のへき地医療を取り巻く状況、へき地診療所の現状、へき地医療拠点病院等のへき地支援

第2回 平成20年7月31日(木)

山間地域における体系的な医療提供体制の構築について

第3回 平成20年10月9日(木)

地域医療ワークショップの評価、(仮称)よき臨床医を目指す研修プログラム、(仮称)へき地医療推進協議会の設置

○産婦人科・周産期医療部会

第1回 平成20年6月6日(金)

奈良県の周産期医療の現状と課題、総合周産期母子医療センターの整備状況、奈良県の分娩取扱医療機関の状況、母体搬送及び新生児搬送状況 など

第2回 平成20年7月11日(金)

新生児搬送用ドクターカー、NICU長期入院患児の対応、母体搬送の状況、産婦人科・周産期研修について

第3回 平成20年10月23日(木)

新生児搬送用ドクターカー、奈良県の産科医療体制について

○小児医療部会

第1回 平成20年6月10日(火)

奈良県の小児医療の現状と課題、小児救急医療について

第2回 平成20年8月7日(木)

患者の適正受診誘導、小児1次救急医療、小児2次救急医療、病診連携・三次救急・勤務体制等

第3回 平成20年9月9日(火)

小児救急医療体制、小児一次救急体制の充実、患者の適正受診誘導

第4回 平成20年10月30日(木)

これまでの検討状況及び対応策、中長期的な目標

○公立病院改革部会

第1回作業部会 平成20年6月2日(月)

公立病院改革の進め方、各公立病院の改革プラン策定の取組状況、公立病院経営診断の実施、医療従事者へのアンケート調査の実施、地域医療の実態調査の実施

○医師確保部会

第1回 平成20年6月19日(木)

奈良県の医師確保対策の現状と課題(奈良県の医師の就業状況等、奈良県の医師確保施策)

第2回 平成20年8月12日(火)

医師確保対策における現状と課題、具体的な対応方策

第3回 平成20年10月10日(金)

第2回部会で確認した医師確保に関する検討の方向性に対する具体的な対応方策について

○看護師等確保部会

第1回 平成20年6月12日(木)

奈良県の看護師等確保対策の現状と課題(奈良県の看護職員の就業状況等、奈良県の看護職員確保施策)

第2回 平成20年8月12日(火)

看護師等確保対策における現状と課題、具体的な対応方策

第3回 平成20年10月10日(金)

第2回部会で確認した看護師等確保に関する検討の方向性に対する具体的な対応方策について

◎ワーキンググループ

○がんワーキンググループ

第1回 平成20年6月9日(月)

第2回 平成20年7月28日(月)

○脳卒中ワーキンググループ

第1回 平成20年7月1日(木)

第2回 平成20年12月18日(木)

○急性心筋梗塞ワーキンググループ

第1回 平成20年7月18日(金)

○糖尿病ワーキンググループ

第1回 平成20年7月11日(金)

◎シンポジウム

第1回シンポジウム 平成20年7月30日(水) 於) なら100年会館大ホール

参加者数: 978名

講演①「なぜ、医師は町から立ち去っていくのか？」

講師: 伊関友伸(城西大学准教授)

講演②「生き方を美しくデザインする ～生き生きするココロとカダラ～」

講師: 日野原重明(聖路加国際病院名誉院長)

トーク「みんなで考える健康な生き方の秘訣」

出演: 日野原重明、荒井正吾奈良県知事、高橋裕子教授(奈良女子大学)

第2回シンポジウム 平成21年2月18日(水) 於) 奈良県社会福祉総合センター

参加者数：410名

講演①「地域で命を支えるために ～国が変わる、病院が変わる、住民が変わる～」

講師：鎌田實（諏訪中央病院名誉院長）

講演②「地域医療を守りたい・・・住民としてできること ～県立柏原病院の小児科を守る会の取り組みから学ぶこと～」

講師：丹生裕子（県立柏原病院の小児科を守る会代表）

◎地域医療ワークショップ

「星降る夕べに医療を語る」平成20年8月29日（金）～30日（土）
於）十津川村 役場住民ホール、一乃湯ホテル

参加者数：102名

・ワークショップ「星降る奈良で医療を考える」

講師：伊関友伸（城西大学准教授）

・講演「魅力ある奈良県のへき地医療研修プログラムを目指して」

講師：中村達（県立五條病院へき地医療支援部長）

・特別発言「奈良県立医科大学の地域基盤型医療教育の取り組み」

講師：藤本 眞一（奈良県立医科大学 准教授）

・講演「地域における保健・医療・福祉のネットワークづくり」

講師：松島松翠（佐久総合病院名誉院長）

・交流会 I・II

◎経営マネジメント講座

○第1回 平成20年8月4日（月）

「破綻した自治体病院とその再生への道」 伊関 友伸（城西大学准教授） ほか

○第2回 平成20年10月3日（金）

「半田病院改革への道」 三村 経夫（徳島県つるぎ町病院事業管理者） ほか

○第3回 平成20年11月5日（水）

「東栄病院の再生（公設民営化への道）」

原田 典和（医療法人財団せせらぎ会東栄町国民健康保険東栄病院常務理事兼事務
長） ほか

○第4回 平成20年11月28日（金）

「第5次医療法改定に基づく医療計画の概要とその目的」

信友 浩一（九州大学大学院医学研究院 医療システム学教授） ほか

○第5回 平成21年2月27日（金）

「聖路加国際病院におけるクオリティー・インディケーター実戦の成果と苦勞」

脇田 紀子（聖路加国際病院 医療情報センター マネージャー） ほか

奈良県地域医療等対策協議会（運営の基本方針）

- ①奈良県の医療を良くするという志を持って取り組む
- ②現場の問題意識を吸い上げるため幅広く情報収集を行う
- ③データに基づいた検討を行う
- ④今あるものを有効に活用することが対策の早道
- ⑤自分の団体の利益誘導を目的とした発言はしない
- ⑥個別の課題であっても、全体から見通し、横の連携を図る
- ⑦ユーザーの意識改革が重要
- ⑧中身のないものは書かない
- ⑨具体的でわかりやすい対応策を明示する
- ⑩誰が何をするのか、役割と責任を明確にする

奈良県地域医療等対策協議会設置要綱

(目的)

第1条 奈良県における医療の現状と課題を踏まえ、県民が住み慣れた地域で安心して生活できる医療の実現に向け、具体的な対応策を検討し、事業を推進するため、奈良県地域医療等対策協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について調査し、協議し、及び検討する。

- (1) 地域の個別課題への対応、医療資源の効率的な活用、医療従事者の確保、医療機関の機能分担と連携等の医療等を提供する体制の確保に関すること。
- (2) 各種事業等の推進体制の整備に関すること。
- (3) 医療等に関する啓発に関すること。
- (4) その他協議会の目的を達成するために必要な事項

(組織)

第3条 協議会の委員は、次に掲げる者のうちから、知事が委嘱する。

- (1) 学識経験のある者
- (2) 医療関係者
- (3) 関係行政機関の職員

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、1年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に、会長1人及び副会長2人を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員のうちから、知事が指名する。
- 3 会長は、会務を総理する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、会長があらかじめ定める順位に従い、その職務を代理し、又はその職務を行う。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集し、議長となる。

- 2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開き、議決をすることができない。
- 3 協議会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。
- 4 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求めることができる。

(専門部会)

第7条 協議会に、専門の事項を調査し、及び検討させるため、次に掲げる専門部会を設置するものとする。

- (1) 医師確保部会
 - (2) 看護師等確保部会
 - (3) 公立病院改革部会
 - (4) 救急医療部会
 - (5) 産婦人科・周産期医療部会
 - (6) 小児医療部会
 - (7) へき地医療部会
 - (8) 健康長寿部会
- 2 専門部会の委員は、当該専門の事項に関して十分な知識又は経験を有する者のうちから、知事が委嘱する。
 - 3 専門部会に部会長を置き、専門部会に属する委員のうちから、会長が指名する。
 - 4 部会長は、専門部会の事務を総理する。
 - 5 前条の規定は、専門部会の会議について準用する。この場合において、同条中「会長」とあるのは「部会長」と、「委員」とあるのは「専門部会の委員」と読み替えるものとする。

(ワーキンググループ)

第8条 健康長寿部会に、次に掲げるワーキンググループを設置するものとする。

- (1) がんワーキンググループ
 - (2) 脳卒中ワーキンググループ
 - (3) 急性心筋梗塞ワーキンググループ
 - (4) 糖尿病ワーキンググループ
- 2 前項に掲げるもののほか、専門部会には、必要に応じてワーキンググループを設置することができる。
 - 3 ワーキンググループの運営等に関し必要な事項は、部会長が専門部会に諮って定める。

(事務局)

第9条 協議会の事務局は、奈良県福祉部健康安全局地域医療連携課に置く。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成20年5月1日から施行する。
- 2 最初の協議会の会議は、第6条第1項の規定にかかわらず、奈良県福祉部健康安全局長が招集する。

地域医療等対策協議会の構成メンバー

区分	氏 名	所 属
会 長	吉田 修	公立大学法人奈良県立医科大学特別顧問
副会長	吉岡 章	公立大学法人奈良県立医科大学理事長
副会長	塩見 俊次	奈良県医師会長
	桜井 立良	奈良県病院協会会長代行
	森本 清治	奈良県歯科医師会長
	赤井 幸男	奈良県薬剤師会副会長
	土井理久寛	奈良県看護協会監事
	平岡とみ代	日本助産師会奈良県支部長
	山田 全啓	郡山保健所長
	猪岡 秀夫	県消防長会会長
	籠島 忠	県立奈良病院長
	中島 俊一	市立奈良病院管理者
	井上 芳樹	近畿大学医学部奈良病院長
	吉田 誠克	奈良県市長会(大和高田市長)
	上田 直朗	奈良県町村会(川西町長)
	吉岡 利泰	奈良県社会福祉協議会常務理事
	岡本真寿美	奈良県PTA協議会長
	平井 基陽	県老人保健施設協議会長
	辻村 泰範	県老人福祉施設協議会長
	村上 良雄	奈良NPOセンター副理事長
	秋山 美紀	慶應義塾大学総合政策学専任講師
	小椋 正之	近畿厚生局健康福祉部医事課長
	小林 秀資	(財)長寿科学振興財団理事長(健康長寿部会長)
	榊 壽右	公立大学法人奈良県立医科大学附属病院長(救急医療部会 長)
	今村 知明	公立大学法人奈良県立医科大学健康政策医学教授
	伊関 友伸	城西大学経営学部准教授(公立病院改革部会長)
	中村 達	県立五條病院へき地支援部長(へき地医療部会長)
	小林 浩	公立大学法人奈良県立医科大学附属病院産婦人科学教授 (産婦人科・周産期医療部会長)
	西野 正人	県立三室病副院長(小児医療部会長)
	福井 博	公立大学法人奈良県立医科大学附属病院臨床研修センター長 (医師確保部会長)
	飯田 順三	公立大学法人奈良県立医科大学看護学科長 (看護師等確保部会長)

健康長寿部会の構成メンバー

区 分	氏 名	役 職
有識者	安川 文朗	熊本大学法学部社会政策論講座教授
	今村 知明	公立大学法人奈良県立医科大学健康政策医学教授
	松永 敬子	龍谷大学経営学部准教授(スポーツサイエンス)
	佐久間 春夫	奈良女子大学教授
	※小林 秀資	(財)長寿科学振興財団理事長
	廣瀬 明彦	花園大学准教授
関係団体	竹村 恵史	奈良県医師会理事
	平井 基陽	日本精神科病院協会奈良県支部長 奈良県老人保健施設協議会会長
	辻村 泰範	奈良県老人福祉施設協議会会長
	栗田 麻美	奈良県看護協会立桜が丘訪問看護ステーション 専門看護師
	佐藤 博美	大和高田市地域包括支援センター係長
	石井 日出弘	奈良県社会福祉士会理事
	田中 康正	奈良県歯科医師会専務理事
	村上 良雄	奈良NPOセンター副理事長
	上野 和夫	奈良県薬剤師会理事
病院等	北田 力	県総合リハビリテーションセンター所長
	橋本 俊雄	県立三室病院院長
市町村	瀬川 恵子	天理市保健センター
県	山中 伯行	県福祉部次長
	武末 文男	県健康安全局次長

救急医療部会の構成メンバー

区 分	氏 名	役 職
医科大学	※榊 壽右	公立大学法人奈良県立医科大学附属病院長
	奥地 一夫	公立大学法人奈良県立医科大学救急医学教授
消防機関	岸本 年史	公立大学法人奈良県立医科大学精神医学教授
	川嶋 均	香芝・広陵消防組合消防長
関係団体	眞井 敬夫	香芝・広陵消防組合救急救助課課長補佐
	山本 博昭	奈良県医師会副会長(奈良東病院)
	桜井 立良	奈良県病院協会会長代行(奈良西部病院)
病院等	安彦 倭子	奈良県看護協会常任理事
	尾鼻 康朗	近畿大学医学部奈良病院救命救急センター診療科長
	西田 育功	高井病院循環器内科部長
	北村 栄一	北村クリニック院長
市町村	北村 俊彦	生駒市福祉健康部健康課長
県	岩口 清	県消防救急課長
	武末 文男	県健康安全局次長

16

※印が部会長

へき地医療部会の構成メンバー

区分	氏名	役職
有識者	伊関 友伸	城西大学経営学部マネジメント総合学科准教授
	富田 一栄	税理士
医科大学	中村 忍	公立大学法人奈良県立医科大学総合医療学教授
関係団体	潮田 悦男	奈良県医師会理事
病院等	籠島 忠	奈良県立奈良病院長
	星田 徹	独立行政法人国立病院機構 奈良医療センター院長
	松本 昌美	奈良県立五條病院長
	※中村 達	奈良県立五條病院部長
	西浦 公章	大淀町立大淀病院長
	國松 幹和	吉野町国民健康保険吉野病院長
	林 需	宇陀市立病院長
	武田 以知郎	市立奈良病院副管理者
	吉本 清巳	曾爾村国民健康保険直営診療所
市町村	阪本 靖子	十津川村国民健康保険小原診療所、上野地診療所事務長
県	柳生 善彦	吉野保健所長
	武末 文男	県健康安全局次長
オブザーバー	藤本 眞一	公立大学法人奈良県立医科大学総合医療学 准教授 教育開発センター地域基盤型医療教育セクション

17

※印が部会長

奈良県地域医療等対策協議会
産婦人科・周産期医療部会の構成メンバー

区分	氏名	役職
有識者	末原 則幸	大阪府立母子保健総合医療センター副院長
医科大学	※小林 浩	公立大学法人奈良県立医科大学 産婦人科学教室教授
	高橋 幸博	公立大学法人奈良県立医科大学 周産期医療センター教授
関係団体	潮田 悦男	奈良県医師会理事
	赤崎 正佳	奈良県産婦人科医会理事
	岡橋 千里	日本助産師会奈良県副支部長
	秋吉 基秀	生駒市消防長
病院等	中島 俊一	市立奈良病院管理者
	平岡 克忠	奈良県立奈良病院産婦人科部長
	林 道治	天理よろづ相談所病院産婦人科部長
	小畑 孝四郎	近畿大学医学部奈良病院産婦人科准教授
	堀江 清繁	大和高田市立病院産婦人科部長
	箕輪 秀樹	県立奈良病院新生児集中治療室部長
	南部 光彦	天理よろづ相談所病院小児科部長
	樋口 嘉久	近畿大学医学部奈良病院小児科准教授
富田 令子	重症心身障害児施設東大寺光明園施設長	
市町村	向井 政彦	奈良市市民生活部病院事業課長
県	武末 文男	県健康安全局次長

18

※印が部会長

小児医療部会の構成メンバー

区 分	氏 名	役 職
医科大学	嶋 緑倫	公立大学法人奈良県立医科大学小児科学准教授
関係団体	岡本 和美	奈良県医師会理事
	村上 義樹	奈良県医師会小児科医会長
病院等	鈴木 博	市立奈良病院小児科科長
	平 康二	奈良県立奈良病院小児科部長
	南部 光彦	天理よろづ相談所病院小児科部長
	吉林 宗夫	近畿大学医学部奈良病院小児科教授
	※西野 正人	県立三室病院副院長
	阪井 利幸	国保中央病院副院長
	砂川 晶生	大和高田市立病院院長
市町村	辻岡 章裕	橿原市健康福祉部健康増進課長
県	武末 文男	県健康安全局次長

12

※印が部会長

公立病院改革部会の構成メンバー

区 分	氏 名	役 職
有識者	和田 頼知	監査法人トーマツ 公認会計士 (公立病院改革懇談会構成員)
	※伊関 友伸	城西大学経営学部マネジメント総合学科准教授
	富田 一栄	税理士
医科大学	高倉 義典	公立大学法人奈良県医科大学整形外科学教授
市町村	藤原 昭	奈良市長
	吉田 誠克	大和高田市市長
	南 佳策	天理市長
	前田 禎郎	宇陀市長
	上田 直朗	川西町長
	北岡 篤	吉野町長
	森下 征夫	大淀町長
県	荒井 正吾	奈良県知事

12

※印が部会長

医師確保部会の構成メンバー

区 分	氏 名	役 職
医科大学	※福井 博	公立大学法人奈良県立医科大学附属病院臨床研修センター長
	喜多 英二	公立大学法人奈良県立医科大学医学部長
	横谷 倫世	公立大学法人奈良県立医科大学消化器・総合外科学教室医員
関係団体	大澤 英一	奈良県医師会副会長(大澤眼科院長)
	今川 敦史	奈良県病院協会副会長(済生会中和病院長)
病院等	田中 秀幸	奈良社会保険病院事務局長
	菊池 英亮	奈良県立奈良病院副院長
国・県	小椋 正之	近畿厚生局健康福祉部医事課長
	武末 文男	県健康安全局次長

9

※印が部会長

看護師等確保部会の構成メンバー

区 分	氏 名	役 職
有識者	伊藤 明子	畿央大学教授
	森本 一美	岸和田市民病院副院長
医科大学	※飯田 順三	公立大学法人奈良県立医科大学看護学科長
	佐伯 恵子	公立大学法人奈良県立医科大学附属病院看護部長
関係団体	近藤 達司	奈良県医師会理事
	瀬川 雅数	奈良県病院協会理事
	渡邊 恵子	奈良県ナースセンター事業部長
病院等	植林 みどり	奈良県立五條病院看護部長
	内海 敏行	元大和高田市立病院事務局長
	高野 泰男	バルツァゴードル参与
	中谷 澄代	天理市立病院看護部長
	外川 由紀子	県立奈良病院看護部主任
	永田 美紀代	県立三室病院看護部主任
国・県	三井 佐代子	近畿厚生局健康福祉部医事課看護教育指導官
	武末 文男	県健康安全局次長

15

※印が部会長

がんワーキンググループの構成メンバー

区 分	氏 名	役 職
有識者	埴岡 健一	日本医療政策機構
医科大学	※長谷川 正俊	公立大学法人奈良県立医科大学放射線腫瘍医学教授
関係団体	農野 正幸	奈良県医師会理事
	中谷 勝紀	奈良県病院協会理事
	伊吹 芳江	奈良県看護協会看護師職能理事
	吉川 高志	国保中央病院長
	松末 智	天理よろづ相談所病院副院長
	井上 雅智	近畿大学医学部奈良病院副院長
	菊池 英亮	県立奈良病院副院長
	稲葉征四郎	市立奈良病院病院長
福祉関係者	原 健二	奈良県老人保健施設協議会
医療を受ける 立場	吉岡 敏子	あけぼの奈良
	馬詰 真一郎	奈良県ホスピス勉強会長
市町村	松本 善孝	奈良市保健所長
県	西川 義美	葛城保健所

15

※印が座長

脳卒中ワーキンググループの構成メンバー

区分	氏名	役職
医科大学	平林 秀裕	公立大学法人奈良県立医科大学脳神経外科学 講師
	平野 牧人	公立大学法人奈良県立医科大学神経内科学准 教授
関係団体	竹村 恵史	奈良県医師会理事
	青山 信房	奈良県病院協会理事
	西田 宗幹	奈良県理学療法士会理事
	高石 理恵子	奈良県看護協会常任理事
消防関係	御輿 康吉	香芝・広陵消防組合救急救助課長
病院等	森本 茂	西大和リハビリテーション病院
	※二階堂 雄次	市立奈良病院副院長
福祉関係者	野中 家久	奈良県老人保健施設協議会
医療を受ける 立場	神谷 久子	奈良県脳卒中者友の会「桜の会」
市町村	藤井 綾子	橿原市保健センター
県	徳田 晴厚	桜井保健所

13

※印が座長

急性心筋梗塞ワーキンググループの構成メンバー

区 分	氏 名	役 職
医科大学	※齋藤 能彦	公立大学法人奈良県立医科大学第一内科学教授
関係団体	友岡 俊夫	奈良県医師会理事
	松本 宗明	奈良県病院協会理事
	石橋 睦仁	奈良県理学療法士会副会長
	寺川 佐知子	奈良県看護協会専務理事
病院等	中川 義久	天理よろづ相談所病院循環器内科部長
	川田 哲嗣	高井病院心臓血管外科部長
	橋本 俊雄	県立三室病院院長
消防関係	影林 茂樹	生駒市消防本部警防課長
県	高木 正博	葛城保健所

10

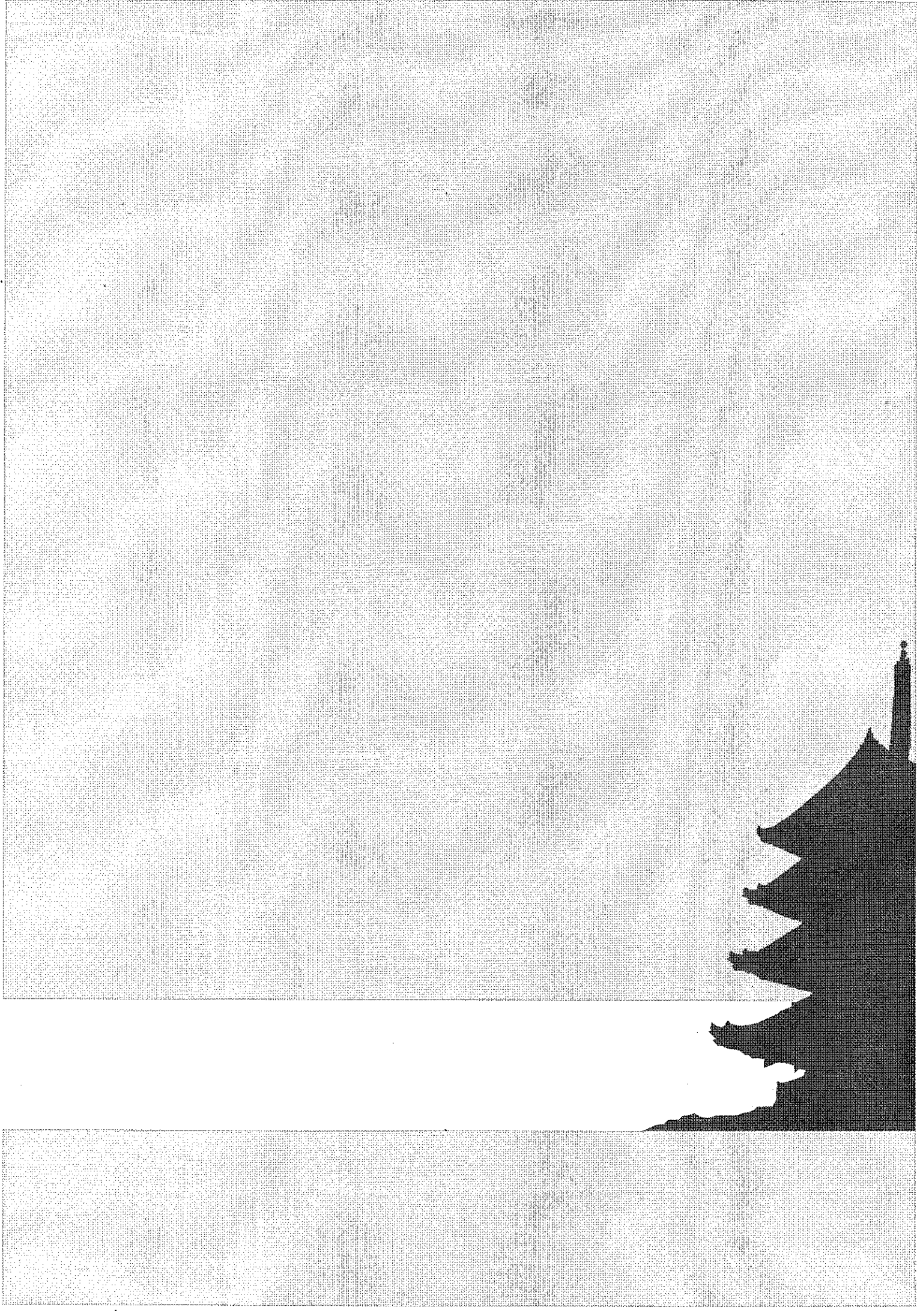
※印が座長

糖尿病ワーキンググループの構成メンバー

区 分	氏 名	役 職
医科大学	福井 博	公立大学法人奈良県立医科大学第3内科学教授
	岡本 新悟	公立大学法人奈良県立医科大学第3内科学客員教授
関係団体	※平盛 裕子	奈良県医師会理事
	松本 元嗣	奈良県病院協会理事
	森本 忠三	奈良県歯科医師会常務理事
	小池 明美	奈良県栄養士会理事
	西岡 令子	奈良県看護協会看護師職能理事
病院等	辻井 悟	天理よろづ相談所病院糖尿病センター長
市町村	吉岡 陽子	大和高田市保健センター
県	山田 全啓	郡山保健所

10

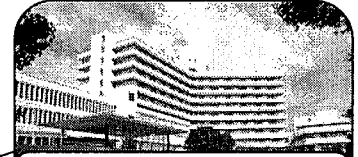
※印が座長



《計画期間:平成21年度～25年度》

県内を北和(奈良・西和医療圏)と中南和(東和・中和・南和医療圏)に分けて、それぞれに高度医療拠点病院(マグネットホスピタル)を配置し、地域の医療需要に応じた医療提供体制を構築する。

奈良県地域医療再生計画Ⅰ(100億円プラン)
「地域の医療需要に応じた医療提供体制の構築①
—高度医療拠点病院(マグネットホスピタル)の整備等—



新・県立奈良病院
(マグネットホスピタル)

休日夜間応急センター
(北和拠点)設置に伴う
施設・設備の整備

西和医療圏

奈良医療圏

東和医療圏

中和医療圏

県立医科大学附属病院
(マグネットホスピタル)

周産期体制の確保

救命救急室の整備

奈良県地域医療再生計画Ⅱ(25億円プラン)
「地域の医療需要に応じた医療提供体制の構築②
—地域医療を守るための安定的な医師派遣の仕組みの構築を踏まえて—

南和医療圏

医療実態を把握するシステム

周産期体制の確保

救命救急室の整備

小児拠点の確保

集学的がん治療センター

休日夜間応急センター
(中南和拠点)設置に
伴う施設・設備の整備

【県全体で取り組む事業】

- 医師派遣の仕組みを構築
- へき地・救急を支える総合診療医の育成
- 奨学金による救急医の養成・確保
- 健康・医療ポータルサイトの設置・運営
- 医療機関の診療データに基づく質の改善

●へき地診療所(16カ所)

計画概要

I. 高度医療拠点病院（マグネットホスピタル）の設置

《対象施設》

北和地域（奈良・西和医療圏）：県立奈良病院

中南和地域（東和・中和・南和医療圏）：県立医科大学附属病院

①「重症な疾患について断らない救命救急室」の整備

（県立奈良病院、県立医科大学附属病院）

- ・救急科専門医等のスタッフにより24時間体制で断らない救急を実現。
- ・電話相談（#7119）により、適切な医療機関の紹介と相談業務を実施。
- ・救急隊やその救急隊から連絡を受けた入院対応病院（2次）からの依頼を全て引き受け、特に5疾患（脳卒中・急性心筋梗塞・産科合併症・重症外傷・急性腹症）については絶対に断らない。

②24時間対応可能な救命救急

（県立奈良病院）

- ・心臓血管センターを設置し、循環器病医療の機能を強化。
- ・脳卒中の診断や適切な治療を総合的に行える体制を整備。

③周産期医療センターの整備拡充

（県立奈良病院）

- ・ハイリスク妊婦の県外搬送を解消するため、NICU12床、NICU後方8床等を整備拡充。

（県立医科大学附属病院）

- ・20床のNICU後方病床を整備し、周産期医療センターを拡充。
- ・正常分娩に対応するためバースセンターを整備。

④県内小児医療の集約化

（県立奈良病院）

- ・小児科医を確保することにより機能を集約化。
- ・医療水準の確保及び円滑な二次救急輪番体制を整備。

⑤がん拠点病院の機能強化

地域連携の中核的役割を担うことができる拠点病院の整備。

（県立奈良病院）

- ・手術、放射線治療、化学療法等を組み合わせた効果的な集学的治療を行う体制を整備。

（県立医科大学附属病院）

- ・急速な医療技術の進歩に対応した大学病院のがん治療環境の充実整備。

高度先進医療

II. 医師・看護師の確保

①安定的な医師派遣システムの整備

県立医科大学に講座を設置し、県・県立医科大学・病院開設者による協定に基づき医師を派遣する仕組みを構築。

② 医師・看護師の養成・確保

- ・へき地医療を支える総合的な診療をすることができる「総合診療医」の人材確保を図る。
- ・地域医療に従事する医師に係るキャリアパスを構築する。
- ・「重症な疾患について断らない救命救急室」を運営するために必要となる「救急医」を養成・確保するため、県立医科大学及び近畿大学医学部の定員増と併せて知事が指定する施設で一定期間勤務することを返還免除要件とする奨学金を貸与。
- ・看護職員に対するメンタル・ケアの充実や各階層での研修の充実、キャリアアップに対する支援等を実施。
- ・離職中の看護職員へのアクセスの確保と復職情報の提供、看護師のキャリアパスとの整合のとれた修学資金貸付制度を創設。

医師の派遣
↓
紹介

III. 医療連携体制の構築

① 重要疾患(脳卒中・急性心筋梗塞・周産期疾患・重症外傷・急性腹症)における病院間の役割分担について協定を締結

(協定の相手方：県立医科大学附属病院、公立病院)

- ・病院開設者が県の定める施策の実施に協力し、安定的・継続的な医療提供体制を確保し、医療資源の適切な配置を進めていくために、各病院の役割分担を明確化。
- ・従来、医療の需要側(患者)と供給側(医療体制)との需給バランスは、医師の数と総病床数管理という供給側の構造を中心に考えられてきたが、高度化・専門化が進む医療にあっては、患者側と医療側のマッチングがうまくいかない状況が生じるため、疾患・重症度・病期(フェーズ)ごとに、需要(患者数)との調整をすることとし、それに基づいて各病院の役割を設定。
- ・それらの役割分担を確実に実行するため、県知事と病院開設者との間で協定を締結。

② 病病連携、病診連携の推進

(県立奈良病院、県立医科大学附属病院、その他の医療機関)

医療実態を把握するためのシステムを整備し、地域医療連携パスの導入など、地域における病病連携、病診連携を推進。

例) 4 疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)において、拠点病院等を中心とした地域医療連携パスを整備し、病病連携、病診連携を推進。

IV. 拠点となる休日夜間応急診療所の設置

拠点となる休日夜間応急診療所を設置し、小児科医を配置して、休日夜間の全ての時間帯において一次救急患者の診療に対応。

V. 医療情報の収集・分析・提供

① 「健康・医療ポータルサイト」の設置・運営等

県民に対して、居住地、年齢、性別等属性に応じ、健康・医療等に関する様々な情報を提供し、また、各医療機関の診療情報を収集・分析等を行い提供するポータルサイトを設置・運営し、各医療機関から収集した情報は、今後の医療施策に反映するとともに、各医療機関における質改善への助言等にも活用。



平成21年度厚生労働省補正予算（案）の概要

《 抜 粋 》

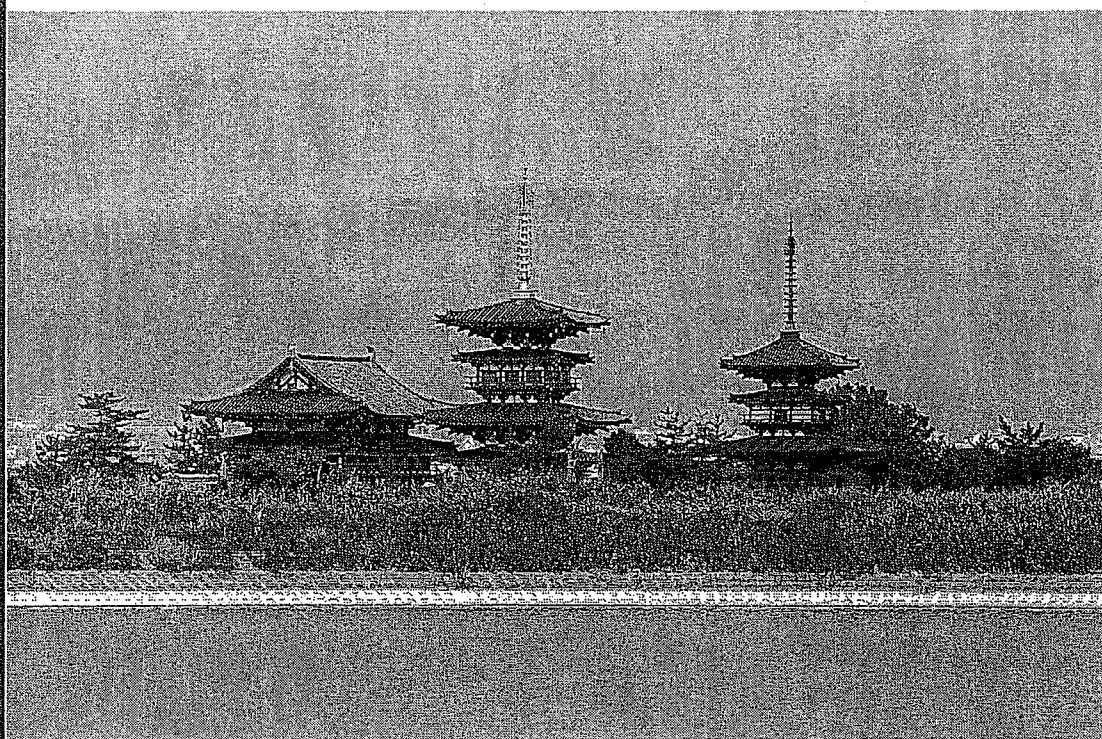
地域医療・医療新技術	7, 684億円
1 地域医療の再生に向けた総合的な対策	3, 100億円
2 医療機関の機能、設備強化等	2, 096億円
3 革新的な医薬品や医療機器の開発支援、審査体制の強化	917億円
4 新型インフルエンザワクチンの開発・生産体制の強化	1, 279億円
5 レセプトオンライン化への対応	291億円

- 1 地域医療の再生に向けた総合的な対策（平成25年度末までの5年間） 3, 100億円
- 救急医療の確保、地域の医師確保など、地域医療の課題を解決するため、都道府県が2次医療圏を単位として策定する「地域医療再生計画」に基づく以下のような事業に対して、都道府県に地域医療再生基金（仮称）を設置して財政支援を行う。
- ・ 地域内において医療機関の機能強化、機能・役割分担を進めるための連携強化
 - ・ 医師事務作業補助者の集中配置など勤務医・看護師などの勤務環境改善
 - ・ 短時間正規雇用制度といった多様な勤務形態の導入による勤務医・看護師などの確保
 - ・ 大学病院などと連携した医師派遣機能の強化
 - ・ 医療機能の連携や遠隔医療の推進のための施設・設備の整備
 - ・ 新生児集中治療室（NICU）・救命救急センターの拡充、NICUや回復期治療室（GCU）の後方病床としての重症心身障害児施設等の整備 等

奈良県地域医療再生計画に係るスケジュール

- 平成21年10月 2日 奈良県地域医療等対策協議会の開催
※計画（案）に対する意見聴取
- 平成21年10月16日 国への提出期限
- 平成21年10月 国・地域医療再生計画（案）の事務的審査
- 11月 国・有識者による協議会の開催・審議・採択
- 11～12月 都道府県へ交付額の内示
- 平成22年 1月 都道府県へ交付決定
- 3月 基金の交付

奈良県地域医療再生計画（案）



平成21年10月
奈良県

目 次

○1	はじめに	1
○2	現状	2
	（1）救急搬送・救急医療体制	
	（2）小児救急医療体制	
	（3）周産期医療体制	
	（4）がん対策推進体制	
	（5）公立病院をめぐる状況	
	（6）医療従事者	
○3	課題	6
	【北和地域（奈良医療圏及び西和医療圏）】	
	【中南和地域（東和医療圏、中和医療圏及び南和医療圏）】	
○4	具体的な施策	8
	Ⅰ 高度医療拠点病院の設置	
	Ⅱ 医療連携体制の構築	
○	各部会、ワーキングにおける検討を踏まえた「施策の方向性」と「地域医療再生計画」 における具体的な取組策	21
	救急医療部会	
	へき地医療部会	
	産婦人科・周産期医療部会	
	小児医療部会	
	公立病院改革部会	
	医師確保部会	
	看護師等確保部会	
	がんワーキング	
	脳卒中ワーキング	
	急性心筋梗塞ワーキング	
	糖尿病ワーキング	

奈良県地域医療再生計画

1 はじめに

本県においては、地域の医療提供体制の整備はもとより、健康、介護、福祉といった幅広い分野にわたる連携が求められる中で、住み慣れた地域で安心して生活したいという県民の願いを達成するため、様々な課題に対応するべく具体的な方策を検討する必要があることから、学識経験者、医療関係者、行政職員を委員とする「地域医療等対策協議会」を昨年5月に設立した。

この協議会では、健康長寿、救急医療、へき地医療、産婦人科・周産期医療、小児医療、公立病院改革、医師確保及び看護師確保といった8つの部会とがん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病といった4つのWGを設置し、個別の課題について現状把握と分析を行い、具体的方策についてこれまで議論を重ね、本年3月にはそれまでの検討内容を中間報告として取りまとめた。

このような中で、今回の国の緊急経済対策において、都道府県が2次医療圏を単位として策定する「地域医療再生計画」に基づく事業に対し、都道府県に基金を設置することにより財政支援が行われることとされた。

本県においては、これまでの協議会の検討結果をこの「地域医療再生計画」に反映させることが最善であると考え、今回各部会と各WGにおける施策の方向性を踏まえながら、具体に取り組むべき施策をこの「地域医療再生計画」に反映したところである。

なお、医療法に基づく都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画である医療計画においては、4疾病5事業の医療連携体制、医療連携における医療機能に関する情報提供の推進及び医師等の医療従事者の確保等を定めることとされているが、これらについては、今回の「地域医療再生計画」において、地域ごとの現状と課題の分析を踏まえた目標設定や具体的な施策を盛り込んだアクションプランとして記載するものである。

◎奈良県の目指す医療、介護・福祉そして健康づくり

○必要な医療を適切に受けられる体制

1. 最初から最後まで切れ目のない医療の提供体制

生まれてから死に逝くまで、あるいは、病気になってから、回復・治癒するまで、適切な時期に必要な保健・医療・福祉を切れ目なく提供できる体制を構築します。

2. 個々の県民が最適のケアを選択する機会と情報の提供

県民一人ひとりが、どのような保健・医療・福祉を受けることができるのか、必要に応じてわかりやすく整理し提供します。

3. 県民が望む最適の医療を継続的に行えるような医療経営

最適な医療が提供できるように、またそれらが継続的に維持できるような医療の経営を実施します。

4. 県民が納得できる医療を提供する体制

これらを通じて、県民が納得できるような保健・医療・福祉のあり方を明確にして、それらを提供します。

(平成21年3月「奈良県地域医療等対策協議会」中間報告より)

◎具体的な政策目標

○県内の救急患者を断らない病院づくり

- ・急病時の困ったときに相談する窓口の整備
- ・救急患者を適切な医療機関に誘導する管制塔機能の構築
- ・24時間無理なく対応する医師の勤務体制の確立

○地域の医療に必要な医療従事者を確実に育成し、配置するシステムづくり

- ・へき地で必要な診療の確保とそれを支援する体制の整備
- ・奈良県で良い医師と看護師を育てるキャリアパスと責任体制の確立
- ・良い研修のできる病院体制の構築

○県民一人ひとりが、健康づくりに取り組み、加齢や障害にかかわらず、健康でいきいきと暮らす人が増える健康長寿な奈良県を目指す

- ・県民誰もが身近で手軽に目標をもって健康づくりに取り組める体制の整備
- ・県民誰もが楽しめるウォーキングからリハビリまでの運動の推進
- ・障害者や高齢者が地域で安心して暮らすための福祉施策の充実

(平成21年3月「奈良県地域医療等対策協議会」中間報告より)

2 現状

本県の救急医療を中心とした医療提供体制における現状は以下のとおりである。

(1) 救急搬送・救急医療体制

本県の救急医療体制は、患者の症状により、1次・2次・3次救急と段階的に対応した体制の整備を行っているが、近年、医師の不足、偏在や専門化、訴訟リスクの増加、不要不急の救急車利用などにより、救急医療を担う医療機関が十分機能しなくなっている。個々の現状については以下のとおりである。

① 1次救急医療

軽症の救急患者に対応する1次救急医療は、各市町が休日夜間応急診療所(1カ所)や在宅当番医制(2カ所)により体制整備を図っているが、未整備の地域や診療の行われていない時間帯があるなど体制が十分でない。

② 2次救急医療

入院治療等を要する救急患者に対応する2次救急医療は、市町村が7地区で42病院が参加し病院群輪番制により確保をしているほか、40の医療機関が救急告示の指定を受け、救急患者を受け入れているが、医師の不足などにより2次救急病院であっても医師が一人で当直する病院も多く、2次救急患者の受け入れが十分できない状況となっている。

③ 3次救急医療

2次救急で対応できない重篤な救急患者に対応する3次救急医療は、県立医科大学附属病院高度救命救急センターをはじめ、3カ所の救命救急センターで体制を確保している。しかし、ここでも、医師不足等により受け入れできない場合もあり、救命救急センターの受け入れ率は、全国でも最低水準となっている。(全国平均93.0%、奈良県79.3%)

④ 「広域災害・救急医療情報システム」

救急搬送については、「広域災害・救急医療情報システム」により、各病院の応需情報を各消防本部へ提供し、救急患者搬送の迅速化・効率化を図っているが、各病院のリアルタイムな応需情報の提供となっていないことや、心肺停止等の重篤な疾患や症状の応需情報が提供されていないなど課題も多い。(心肺停止等の応需情

報は5月から受入可能病院のリストを県で作成し、各消防本部へ情報提供)

また、各医療機関における受け入れ体制が、医師不足等により十分でないことから、搬送に要する時間は年々増加傾向にあり、近畿圏で最も搬送に時間を要している。

(2) 小児救急医療体制

小児救急体制においても、1次救急については、市町村における休日夜間応急診療所等が、2次救急においては、県内を2地域に分けて小児2次輪番制の実施により対応している。しかし、休日夜間応急診療所では、診療していない時間帯や小児科医が対応できていない施設がある等体制が十分でないことや、コンビニ受診と言われるように患者側の救急医療の理解不足などから、小児二次輪番病院に軽症の患者が集中し、このことが、2次病院の勤務医に過重な負担となり、輪番参加を辞退する病院が増え、2次輪番体制の維持が危ぶまれる状況にある。

小児救急電話相談事業（#8000）を行うなど、患者側の適正な受診誘導を進めているが、依然として多数の患者が、小児2次輪番病院を受診している状況。

(3) 周産期医療体制

周産期医療体制については、平成18年、平成19年と2年続けて妊婦搬送に関する事案が起こるなど、その体制確保は大きな課題となっていた。平成20年5月に県立医科大学附属病院の総合周産期母子医療センター整備や産婦人科1次救急医療体制を確保するなど、その体制整備に努めてきた。

現在、NICUは、県立医科大学附属病院に21床（稼働は15床）、県立奈良病院に9床、近畿大学医学部奈良病院に10床整備され、出生数あたりのNICUの数は、他の府県と比較しても遜色ない状況にあるが、看護師確保の関係で稼働できない病床があることや、NICU退出児に対応する後方病床（GCU）の不足や在宅等への移行がスムーズに進まないなど、NICUに長期入院する患児も多く、NICUが十分機能せず、依然として県外へ搬送されるハイリスク妊婦も多い。

(4) がん対策推進体制

平成19年の死亡者総数に占めるがんの割合は、全国で30.4%、本県では32.4%となっており、いずれも死亡原因の第1位となっている。現在、質の高いがん医療水準の均てん化の実現に向け、がん診療連携拠点病院として県立医科大学附属病院をはじめとした6病院が指定されているところであり、これらの病院の機能強化を図るため、緩和ケア体制の充実や患者支援、院内がん登録の取組などの支援も行っている。

しかし、放射線治療や化学療法 of 専門医等の不足、緩和ケアに関する専門知識を持ったスタッフや病床の不足、在宅で療養できる体制が十分でない、地域がん登録が未実施、がん検診の受診率向上など様々な課題がある状況である。

(5) 公立病院をめぐる状況

本県における公立病院は、平成21年4月1日現在で12施設（公立大学法人含む。）あり、総病院数（77施設）の15.6%（全国平均は11.7%（平成18年医療施設調査）公立大学法人は除く。）を占めている。

設置主体別では、県立が5施設（公立大学法人含む。）、市立が4施設、町立が2施設、一部事務組合立が1施設である。

医療圏別には、奈良医療圏に2施設、西和医療圏に1施設、東和医療圏に4施設、中

和医療圏に2施設、南和医療圏に3施設あり、12施設を合わせた全病床数は3,516床で、全病院の総病床数(16,551床)の21.2%(全国平均は15.1%)を占めている。

また、公立病院(公立大学法人除く。)全体の常勤医師数は、平成20年8月1日現在で331人となっている。

(6) 医療従事者

① 奈良医療圏

- ・ 圏内における医師数は、平成18年12月末現在で720人であり、平成16年度の691人から29人増加している。一方、人口10万人対では193.5人であり、全国平均の206.3人(平成18年医師・看護師・薬剤師調査)と比べ、低い水準となっている。
- ・ 診療科別では、主なものを列挙すると、内科医220人、外科医50人、小児科医44人、産婦人科医22人、麻酔科医14人、精神科医33人、眼科医51人、耳鼻咽喉科医31人、放射線科医10人、病理医1人、救命救急医7人である。
- ・ 圏内における看護師数(准看護師含む)は、平成18年12月末現在で2,978人となっており、平成16年度の2,812人から166人増加している。一方、人口10万人対では807.9人であり、全国平均の934.6人(平成18年12月調べ)と比べ、低い水準となっている。
- ・ 圏内における助産師は、平成18年12月末現在で62人となっており、平成16年度から増減はない。一方、人口10万人対では16.8人であり、全国平均の20.2人(平成18年12月調べ)と比べ、低い水準となっている。

② 西和医療圏

- ・ 圏内における医師数は、平成18年12月末現在で503人であり、平成16年度の523人から20人減少している。一方、人口10万人対では140.1人であり、全国平均の206.3人(平成18年医師・看護師・薬剤師調査)と比べ、低い水準となっている。
- ・ 診療科別では、主なものを列挙すると、内科医167人、外科医43人、小児科医25人、産婦人科医14人、麻酔科医5人、精神科医33人、眼科医26人、耳鼻咽喉科医17人、放射線科医9人、病理医1人、救命救急医3人である。
- ・ 圏内における看護師数(准看護師含む)は、平成18年12月末現在で2,724人となっており、平成16年度の2,536人から188人増加している。一方、人口10万人対では775.3人であり、全国平均の934.6人(平成18年12月調べ)と比べ、低い水準となっている。
- ・ 圏内における助産師は、平成18年12月末現在で63人となっており、平成16年度の55人から8人増加している。一方、人口10万人対では17.9人であり、全国平均の20.2人(平成18年12月調べ)と比べ、低い水準となっている。

③ 東和医療圏

- ・ 圏内における医師数は、平成18年12月末現在で579人であり、平成16年度の533人から46人増加している。一方、人口10万人対では251.1人であり、全国平均の206.3人(平成18年度医師・看護師・薬剤師調査)を上回る水準となっている。
- ・ 診療科別では、主なものを列挙すると、内科医163人、外科医47人、小児科

医 29人、産婦人科医 20人、麻酔科医 13人、精神科医 6人、眼科医 22人、耳鼻咽喉科医 16人、放射線科医 23人、病理医 5人、救命救急医 1人である。

・ 圏内における看護師数（准看護師含む）は、平成18年12月末現在で2,186人となっており、平成16年度の2,118人から68人増加している。一方、人口10万人対では962.8人であり、全国平均の934.6人（平成18年12月調べ）と比べ、高い水準となっている。

・ 圏内における助産師は、平成18年12月末現在で67人となっており、平成16年度の63人から4人増加している。一方、人口10万人対では29.5人であり、全国平均の20.2人（平成18年12月調べ）と比べ、高い水準となっている。

④ 中和医療圏

・ 圏内における医師数は、平成18年12月末現在で909人であり、平成16年度の908人から1人増加している。一方、人口10万人対では234.8人であり、全国平均の206.3人（平成18年度医師・看護師・薬剤師調査）を上回る水準となっている。

・ 診療科別では、主なものを列挙すると、内科医 234人、外科医 54人、小児科医 42人、産婦人科医 26人、麻酔科医 37人、精神科医 48人、眼科医 39人、耳鼻咽喉科医 32人、放射線科医 25人、病理医 7人、救命救急医 15人である。

・ 圏内における看護師数（准看護師含む）は、平成18年12月末現在で3,133人となっており、平成16年度の2,786人から347人増加している。一方、人口10万人対では822.5人であり、全国平均の934.6人（平成18年12月調べ）と比べ、低い水準となっている。

・ 圏内における助産師は、平成18年12月末現在で57人となっており、平成16年度の55人から2人増加している。一方、人口10万人対では15.0人であり、全国平均の20.2人（平成18年12月調べ）と比べ、低い水準となっている。

⑤ 南和医療圏

・ 圏内における医師数は、平成18年12月末現在で135人であり、平成16年度の158人から23人減少している。一方、人口10万人対では147.0人であり、全国平均の206.3人（平成18年度医師・看護師・薬剤師調査）と比べ、低い水準となっている。

・ 診療科別では、主なものを列挙すると、内科医 71人、外科医 8人、小児科医 5人、産婦人科医 4人、麻酔科医 1人、精神科医 1人、眼科医 6人、耳鼻咽喉科医 3人、放射線科医 1人である。

・ 圏内における看護師数（准看護師含む）は、平成18年12月末現在で669人となっており、平成16年度の668人から1人増加している。一方、人口10万人対では762.4人であり、全国平均の934.6人（平成18年12月調べ）と比べ、低い水準となっている。

・ 圏内における助産師は、平成18年12月末現在で6人となっており、平成16年度の14人から8人減少している。一方、人口10万人対では6.8人であり、全国平均の20.2人（平成18年12月調べ）と比べ、低い水準となっている。

3 課題

今回の「地域医療再生計画」は、北和地域（奈良医療圏及び西和医療圏）を中心とした地域を対象とする計画と中南和地域（東和医療圏、中和医療圏及び南和医療圏）を中心とした地域を対象とする計画の2つから構成されるが、それぞれの地域で抱える課題については以下のとおりとなる。

【北和地域（奈良医療圏及び西和医療圏）】

- (1) 休日夜間応急診療所など一次救急医療体制が十分でない（診療時間や特定診療科の対応など）ため、二次救急病院に軽症者が多く受診し、本来の重症患者の治療に支障を来している。
- (2) 2次救急病院や救命救急センターにおける受入体制が整備されていないことから、救急医療の充実強化が求められている。
- (3) 急性冠症候群・心筋梗塞の救命のためにはできるだけ早期の診断、治療が必要であり、死亡率の低下には発症から60分以内にPCI治療を開始する必要があるとされており、このPCI治療を実施した結果、開胸手術が必要となった場合には、24時間体制で実施できる体制を整備する必要がある。また、心疾患により低下した身体的・精神的機能を高める冠危険因子を是正し二次予防に役立てる、早期の復職を促進し、QOLを高める、等の目的で心大血管疾患リハビリテーションを実施することが必要である。本県においては、現状においてこれらの体制が整備されているが、今後も現体制を維持・充実していくことが求められている。
- (4) 脳卒中では、急性期からリハビリテーションまで、それぞれの専門のスタッフが行う脳卒中専門病棟で治療を行うことで、死亡率、予後及び在院日数が改善するとされている。発症3時間以内の脳梗塞においては、遺伝子組み換え組織プラスミノゲンアクチベーター（rt-PA）による血栓溶解療法の有用性が確認されており、平成21年3月に厚生労働省から公表された「救命救急センターの新しい充実段階評価」の中では、昼夜を問わず、患者の搬入時刻から60分以内にtPAの投与や緊急を要する脳神経外科手術のいずれもできる体制が求められている。本県では、まず24時間体制で緊急処置・緊急手術が実施できる体制を取っている医療機関に搬送し、初期診療をした上で、緊急処置・緊急手術の必要のない場合には、状況により保存治療が可能な医療機関に転送するような「地域全体としての脳卒中診療体制」を構築する必要がある。

現在、昼間については、ほぼ受け入れが可能となっているが、夜間について県北部地域での体制が弱くなっているため、24時間体制で外科手術が実施できる体制を整備することが必要である。この24時間体制で緊急処置・緊急手術が可能な医療機関においては、絶えず外科治療が必要な患者を受け入れる必要があるため、発症後5日から2週間程度で症状が落ち着いた際に、リハビリが可能な医療機関と連携を取り、後方病床への転院が可能となるよう調整が必要である。

また、脳卒中患者のうち3割程度の患者が、急性期、合併症が発生する時期が終わってもすぐに退院することができないため、地域での回復期のリハビリをする役割が必要となる。

- (5) 麻酔科医の不足により十分な医療が提供されていないことから、麻酔科の効率的な運用が求められている。
- (6) 高度先進医療を行える施設の不足していることから、重症例に対する医療水準の向

上が求められている。

- (7) ハイリスク妊婦について県外搬送が多数行われていることから、周産期医療の機能強化が求められている。
- (8) 多数の一次患者の受入により医療水準の確保が困難となっていること、また、現在、北和地域では7病院が小児二次輪番を受け持っているが、医師の減少から体制を組むことが困難な状況になってきている。そのような中で、県立2病院（常勤小児科医師数：県立奈良5名、県立三室4名）が輪番全体の5～6割を受け持っており、医師の負担が大きくなっている。このような現状にあって、安定的な小児救急体制の確保や専門的医療への対応のためには、センター的機能を担う病院に医師を重点的に配置し、機能強化を図ることが求められている。
- (9) 初期・後期臨床研修医の確保が十分でないことなどにより医師・看護師が不足していることから、人材の確保・養成が求められている。
- (10) 臨床研究を推進する十分な施設と人材が不足していることから、臨床研究の機能強化が求められている。
- (11) 地域の医療機関との患者情報の共有が図られていないことから、地域、院内及び救急隊を含めたIT化による診療情報の共有化が求められている。
- (12) がんにおける手術、放射線治療及び化学療法等を組み合わせた効果的な集学的治療を行う人材・施設が不足しており、また、十分な緩和ケア体制が整備されていないことから、がん診療拠点病院の機能強化が求められている。
- (13) 災害拠点病院における耐震化やヘリポートが整備されていないことから、災害拠点病院の機能強化が求められている。

【中南和地域（東和医療圏、中和医療圏及び南和医療圏）】

- (1) 休日夜間応急診療所など一次救急医療体制が十分でない（診療時間や特定診療科の対応など）ため、二次救急病院に軽症者が多く受診し、本来の重症患者の治療に支障を来している。
- (2) 2次救急病院や救命救急センターにおける受入体制が整備されていないことから、救急医療の充実強化が求められている。
- (3) 脳卒中では、急性期からリハビリテーションまで、それぞれの専門のスタッフが行う脳卒中専門病棟で治療を行うことで、死亡率、予後及び在院日数が改善するとされている。発症3時間以内の脳梗塞においては、遺伝子組み換え組織プラスミノゲンアクチベーター（rt-PA）による血栓溶解療法の有用性が確認されており、平成21年3月に厚生労働省から公表された「救命救急センターの新しい充実段階評価」の中では、昼夜を問わず、患者の搬入時刻から60分以内にtPAの投与や緊急を要する脳神経外科手術のいずれもできる体制が求められている。本県では、まず24時間体制で緊急処置・緊急手術が実施できる体制を取っている医療機関に搬送し、初期診療をした上で、緊急処置・緊急手術の必要のない場合には、状況により保存治療が可能な医療機関に転送するような「地域全体としての脳卒中診療体制」を構築する必要がある。

この24時間体制で緊急処置・緊急手術が可能な医療機関においては、絶えず外科治療が必要な患者を受け入れる必要があるため、発症後5日から2週間程度で症状が落ち着いた際に、リハビリが可能な医療機関と連携を取り、後方病床への転院が可能となるよう調整が必要である。

また、脳卒中患者のうち3割程度の患者が、急性期、合併症が発生する時期が終

わってもすぐに退院することができないため、地域での回復期のリハビリをする役割が必要となる。

- (4) ハイリスク妊婦について県外搬送が多数行われていることから、周産期医療の機能強化が求められている。
- (5) 助産師が十分な役割を発揮しておらず、また、産科医の不足のため数年の間に分娩を取り止めた病院が複数存在する中で、助産師の活用が求められている。
- (6) 多数の1次患者の受入により医療水準の確保が困難となっていること、また、小児科2次輪番体制の維持も難しくなっている中で、より重篤化した患者に対する3次救急医療の機能強化が求められている。
- (7) 地域の医療機関との患者情報の共有が図られていないことから、地域、院内及び救急隊を含めたIT化による診療情報の共有化が求められている。
- (8) 増加を続けるがん患者に対して、最先端の放射線治療や、より高精度の検査への対応が求められている。
- (9) 災害拠点病院における耐震化が図られていないことから、災害拠点病院の機能強化が求められている。
- (10) 急性期から慢性期への患者の転院はある程度進んでいるようであるが、県立医大付属病院の平均在院日数は全国の平均水準であり、また、外来患者数についても同病院に集中する傾向がある。一方、県内には地域医療支援病院がなく、病病連携、病診連携が地域の拠点病院を中心に活発に行われているとは言えず、地域医療連携バスの普及も芳しくない。今後は、一層の病病連携、病診連携を推進していくことが求められている。

4 具体的な施策

本県地域医療再生計画は、北和地域（奈良医療圏及び西和医療圏）を中心とした地域を対象とする計画と中南和地域（東和医療圏、中和医療圏及び南和医療圏）を中心とした地域を対象とする計画の2つから構成されるが、これらの2つの計画に盛り込む県全体として取り組むべき施策は次頁以下のとおりである。

なお、各部会と各WGにおいて検討がなされた施策の方向性に対し、本県地域医療再生計画においては、P4~に記載のとおり具体策を提示している。

奈良県地域医療再生計画（Ⅰ・Ⅱ）について

本県北和地域及び中南和地域において、拠点となる高度医療拠点病院（マグネットホスピタル）を整備するとともに、医療機関同士の連携を強化するなど、将来にわたって持続可能で安定的な救急医療体制、周産期医療体制等の構築と総合的ながん対策の推進など高度医療の充実を図る。

また、そうした医療提供体制を担う医療従事者を安定的に確保する体制を構築する。

《対象施設》

北和地域（奈良・西和医療圏）：県立奈良病院

中南和地域（東和・中和・南和医療圏）：県立医科大学附属病院

Ⅰ．高度医療拠点病院の設置

①「重症な疾患について断らない救命救急室」の整備

（県立奈良病院、県立医科大学附属病院）

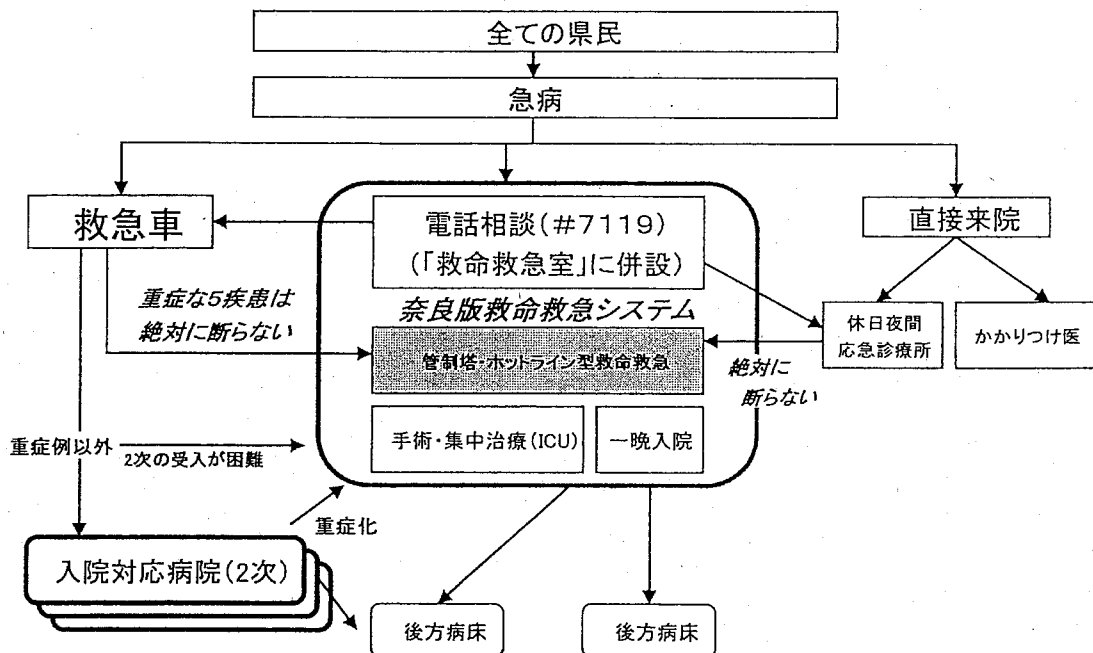
- ・救急科専門医等のスタッフにより24時間体制で断らない救急を実現。
- ・電話相談（#7119）により、適切な医療機関の紹介と相談業務を実施。
- ・救急隊やその救急隊から連絡を受けた入院対応病院（2次）からの依頼を全て引き受け、特に5疾患（脳卒中・急性心筋梗塞・産科合併症・重症外傷・急性腹症）については絶対に断らない。

現状

- 救命救急センターと本院の診療科との役割分担と連携が不足
- 急がないと予後や命に関わる重要疾患について受入を断らない体制が未整備
- 当直体制が1～2人で手術への対応が困難
- 2次救急病院に軽症者が多く受診し、重症患者の治療に支障
- 救急車を呼ぶべきか否か迷う場合の相談体制が未整備

実施後

- 救急隊は、重症度判定マニュアルと状況に応じて、「救命救急室」管制塔か入院対応病院(2次)に連絡する。
- この「救命救急室」では、入院対応病院(2次)、救急隊の依頼(ホットライン)は絶対に断らない。
- この「救命救急室」を設置したマグネットホスピタルと地域の入院対応病院(2次)との間で医連携体制が構築される。



②24時間対応可能な救命救急

(県立奈良病院)

- ・心臓血管センターを設置し、循環器病医療の機能を強化。
- ・脳卒中の診断や適切な治療を総合的に行える体制を整備。

③周産期医療センターの整備拡充

(県立奈良病院)

- ・ハイリスク妊婦の県外搬送を解消するため、NICU12床、NICU後方8床等を整備拡充。

(県立医科大学附属病院)

- ・20床のNICU後方病床を整備し、総合周産期母子医療センターを拡充。
- ・正常分娩に対応するため、スーパー助産師を養成するための助産師研修所であるバースセンターを整備。

④県内小児医療の集約化

(県立奈良病院)

- ・小児科医を確保することにより機能を集約化。
- ・医療水準の確保及び円滑な2次救急輪番体制を推進。

⑤がん拠点病院の機能強化

地域連携の中核的役割を担うことができる拠点病院の整備。

(県立奈良病院)

- ・手術、放射線治療、化学療法等を組み合わせた効果的な集学的治療を行う体制を整備。

(県立医科大学附属病院)

- ・急速な医療技術の進歩に対応した大学病院のがん治療環境の充実整備。

II. 医師・看護師の確保

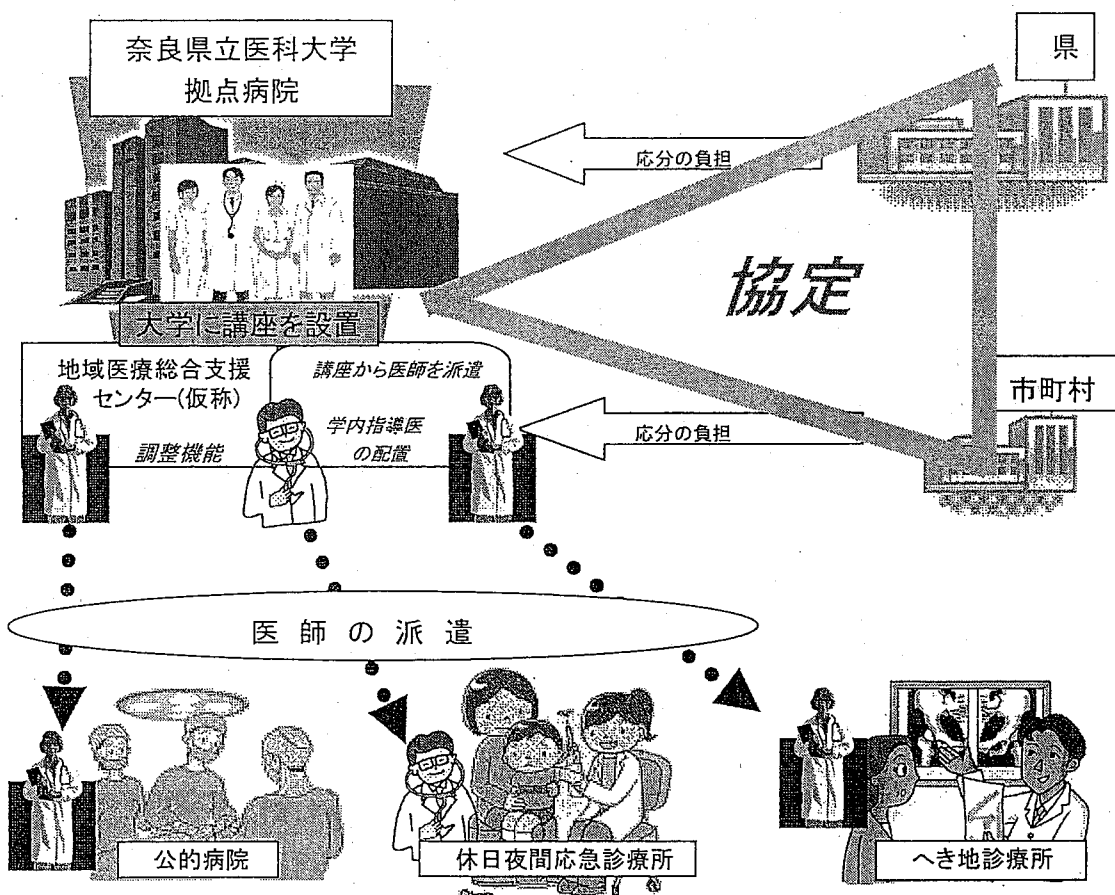
① 安定的な医師派遣システムの整備

- ・ 公的病院への医師派遣の調整を図るため「地域医療総合支援センター(仮称)」を設置。
- ・ 県立医科大学に講座を設置し、県・県立医科大学・公的病院開設者による協定に基づき医師を派遣する仕組みを構築。

現状

- 医師不足により、診療科の閉鎖、病院・診療所の存続危機
- 診療科による医師の偏在
- それぞれの医局単位での医師派遣

実施後



② 医師・看護師の養成・確保

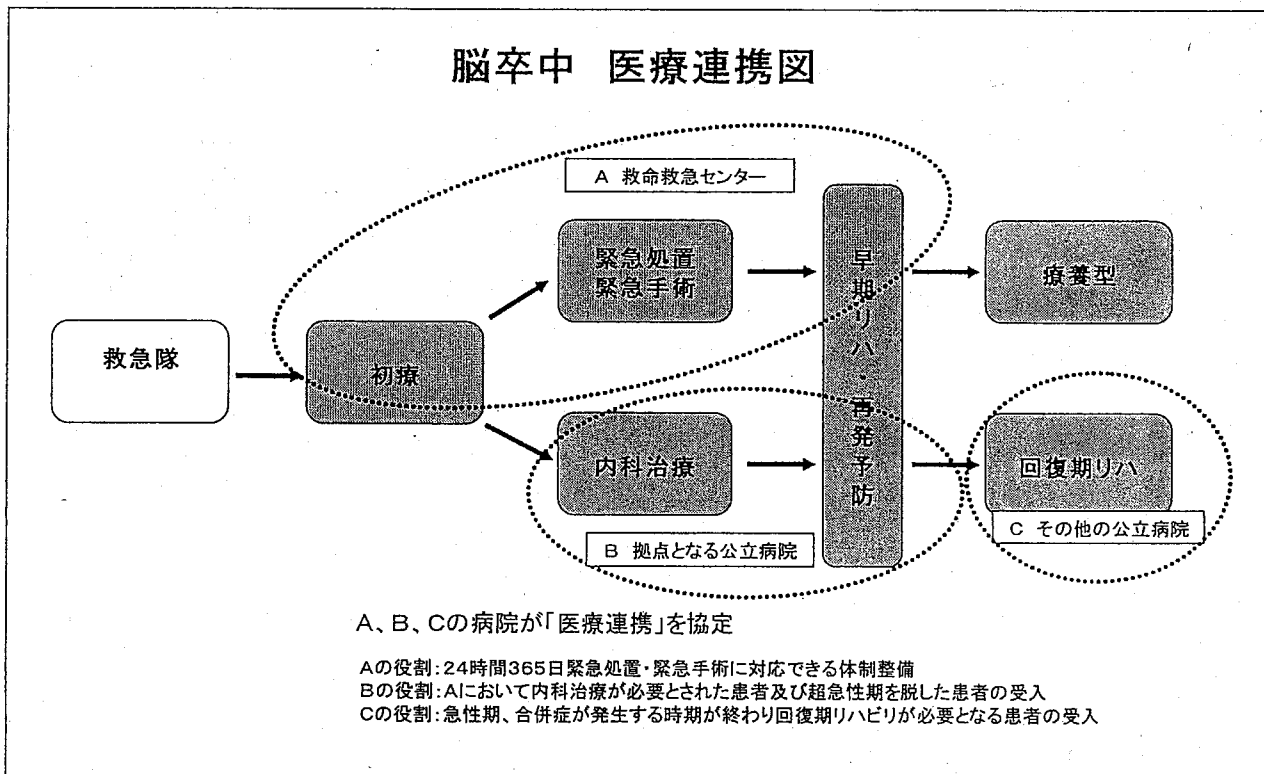
- ・へき地医療を支える総合的な診療をすることができる「総合診療医」の人材確保を図る。
- ・地域医療に従事する医師に係るキャリアパスを構築する。
- ・「重症な疾患について断らない救命救急室」を運営するために必要となる「救急医」を養成・確保するため、県立医科大学及び近畿大学医学部の定員増と併せて知事が指定する施設で一定期間勤務することを返還免除要件とする奨学金を貸与。
- ・看護職員に対するメンタル・ケアの充実や各階層での研修の充実、キャリアアップに対する支援等を実施。
- ・離職中の看護職員へのアクセスの確保と復職情報の提供、看護師のキャリアパスとの整合のとれた修学資金貸付制度を創設。

III. 医療連携体制の構築

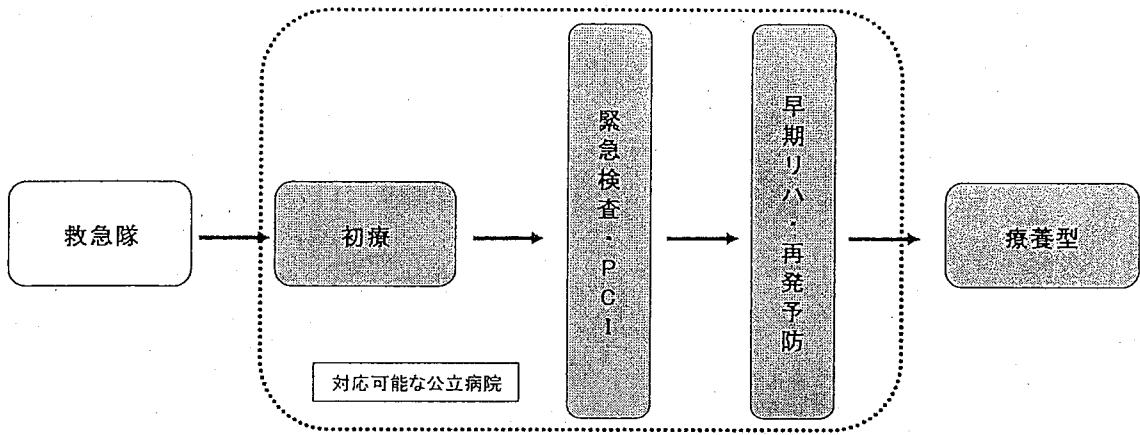
① 重要疾患(脳卒中・急性心筋梗塞・周産期疾患・重症外傷・急性腹症)における病院間の役割分担について協定を締結

(協定の相手方：県立医科大学附属病院、公立病院)

- ・病院開設者が県の定める施策の実施に協力し、安定的・継続的な医療提供体制を確保し、医療資源の適切な配置を進めていくために、各病院の役割分担を明確化。
- ・従来、医療の需要側(患者)と供給側(医療体制)との需給バランスは、医師の数と総病床数管理という供給側の構造を中心に考えられてきたが、高度化・専門化が進む医療にあっては、患者側と医療側のマッチングがうまくいかない状況が生じるため、疾患・重症度・病期(フェーズ)ごとに、需要(患者数)との調整をすることとし、それに基づいて各病院の役割を設定。
- ・それらの役割分担を確実に実行するため、県知事と病院開設者との間で協定を締結。

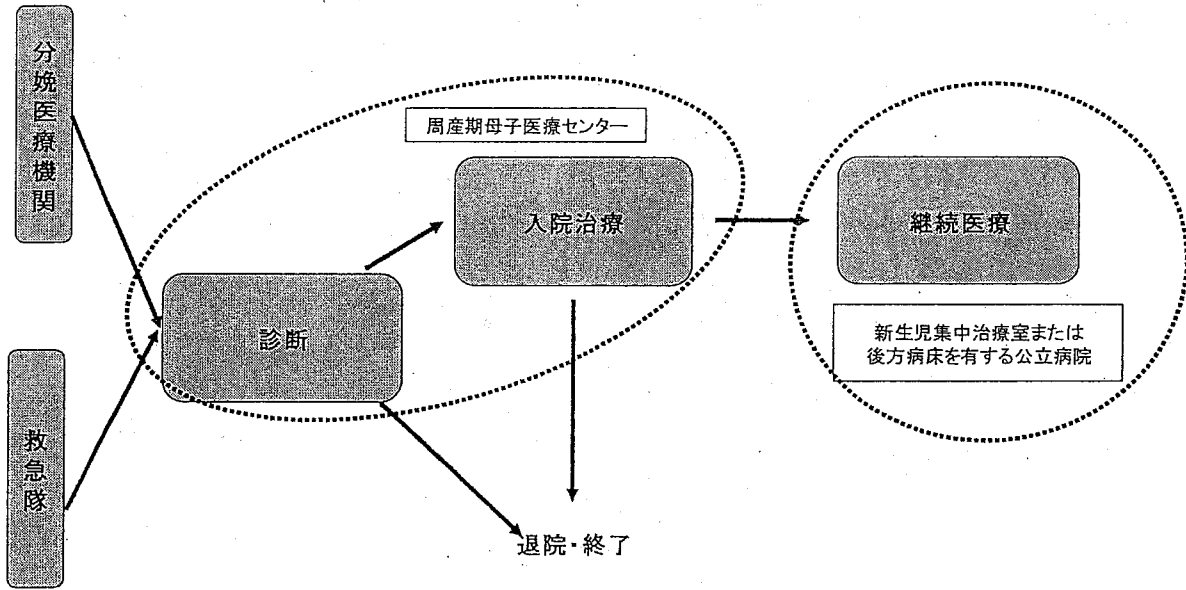


急性心筋梗塞 医療連携図

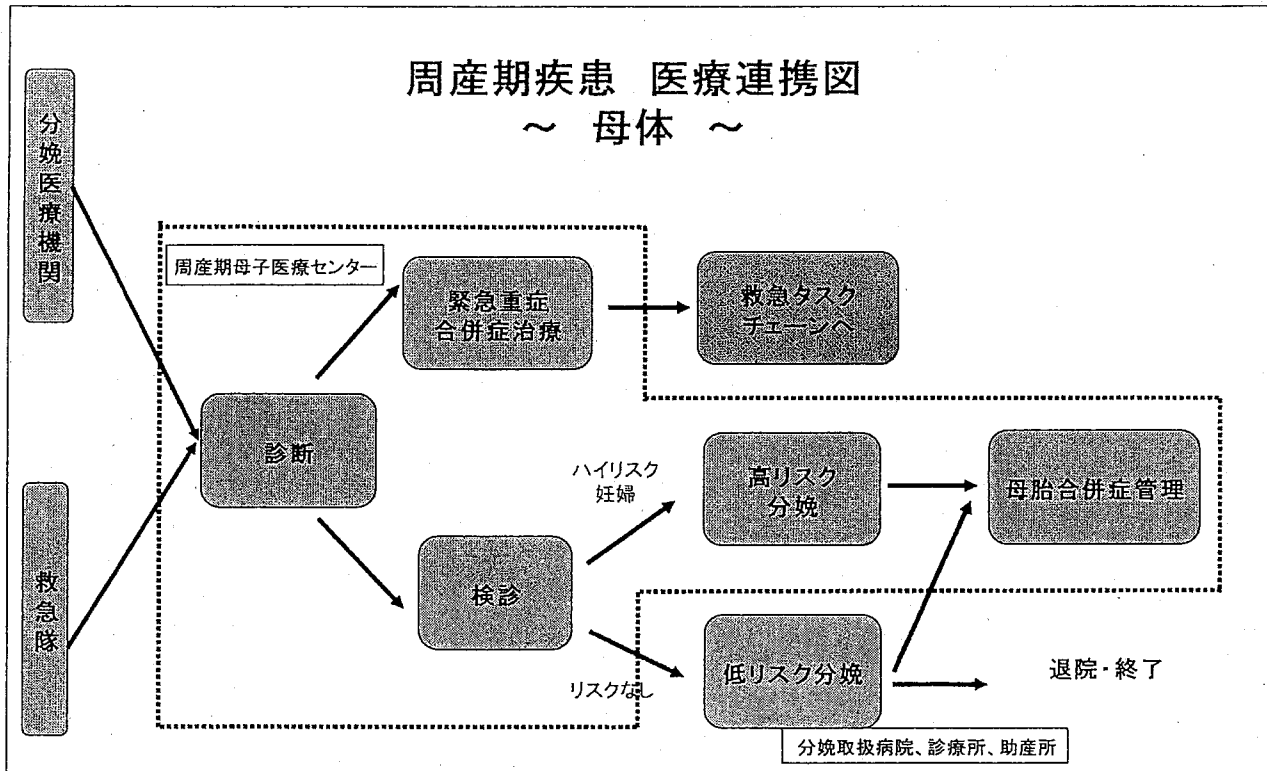


役割: 心臓カテーテル検査、PCI治療が実施できる体制整備

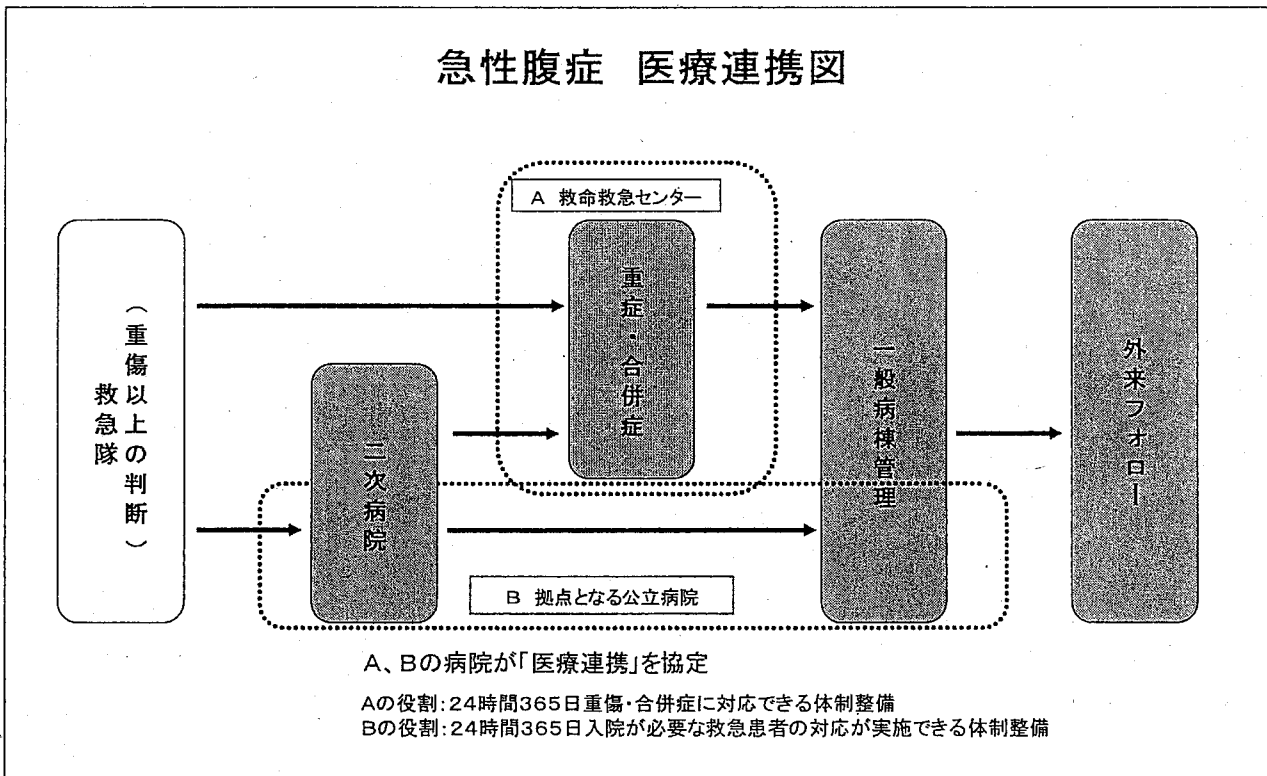
周産期疾患 医療連携図 ～ 新生児 ～



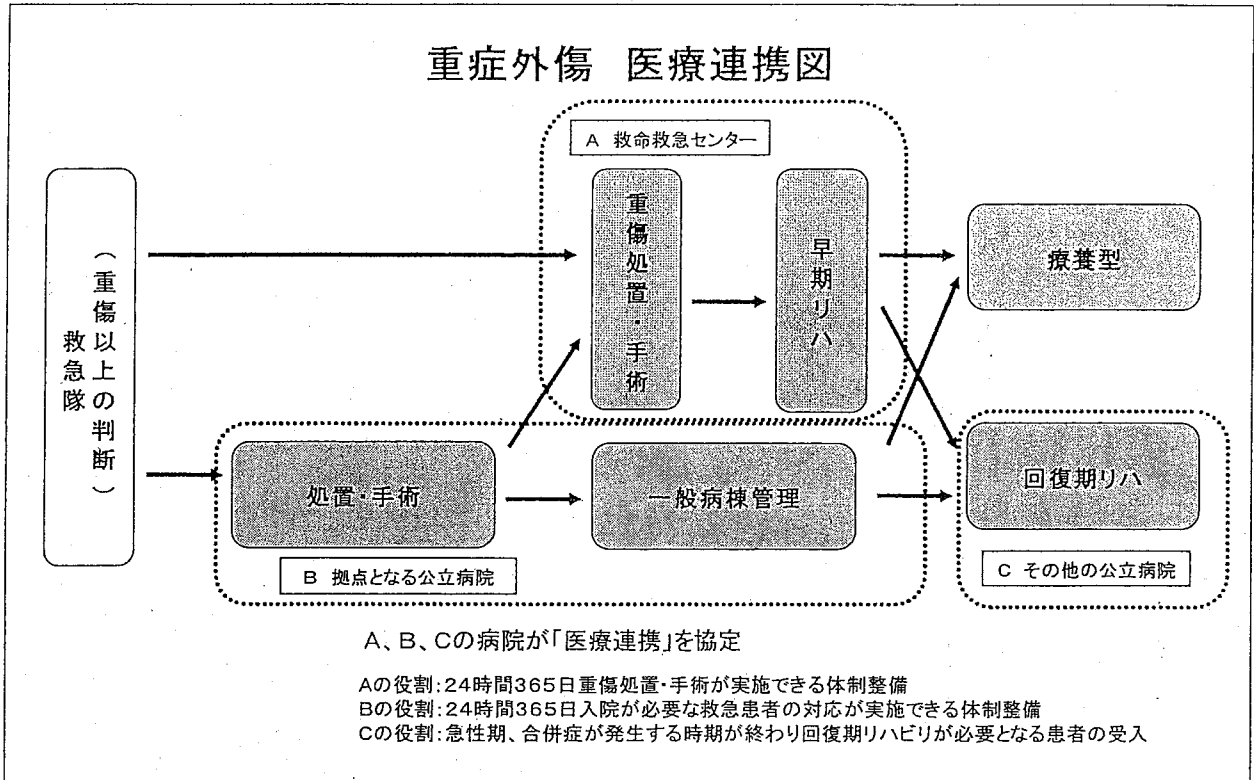
周産期疾患 医療連携図 ～ 母体 ～



急性腹症 医療連携図



重症外傷 医療連携図

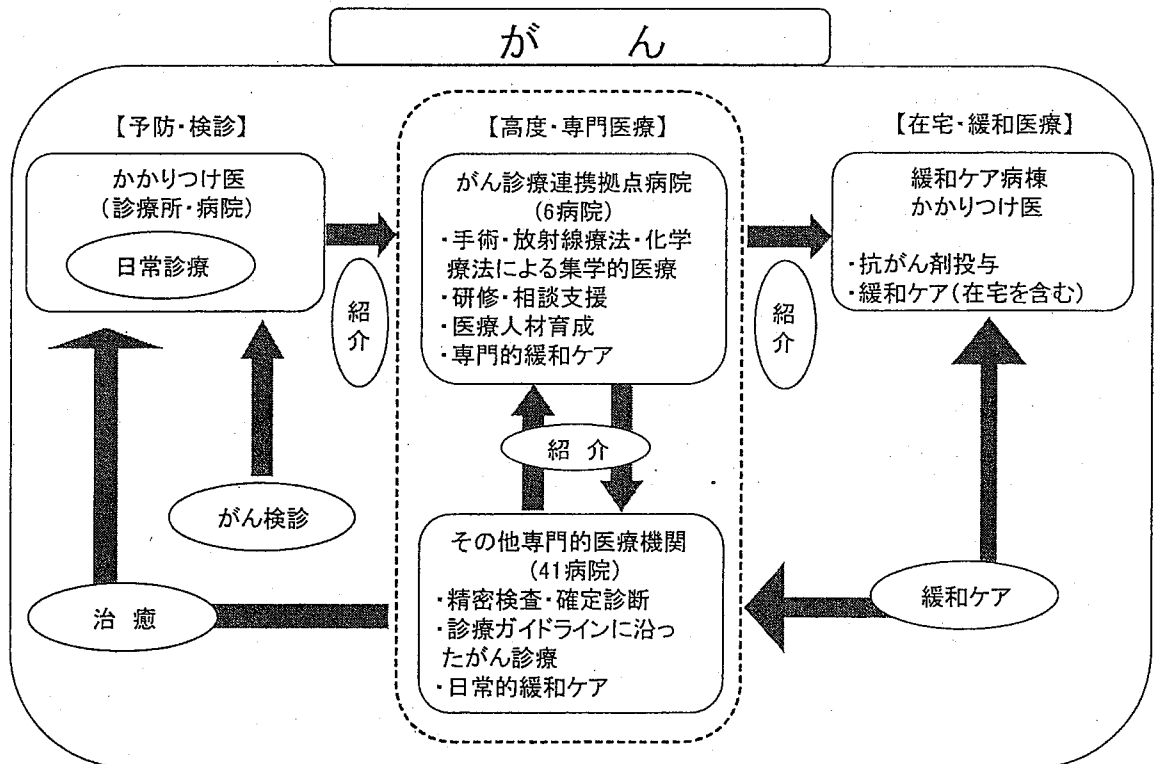


②病病連携、病診連携の推進

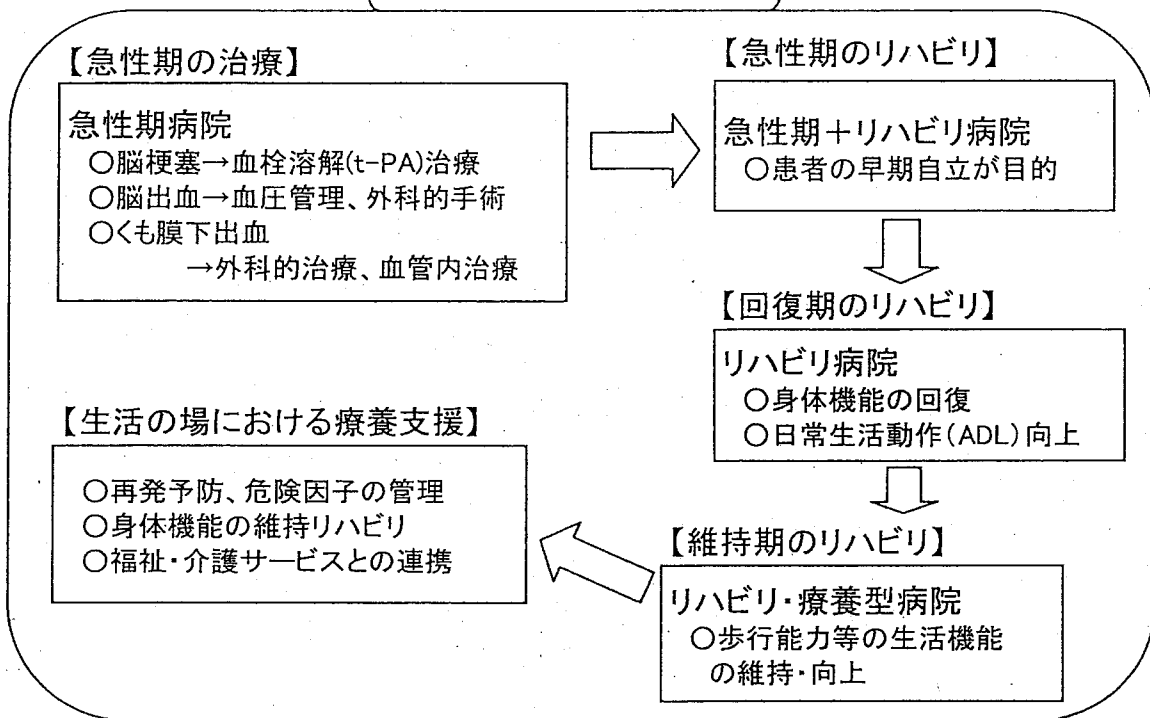
(県立奈良病院、県立医科大学附属病院、その他の医療機関)

医療実態を把握するためのしくみを整備し、地域医療連携パスの導入など、地域における病病連携、病診連携を推進。

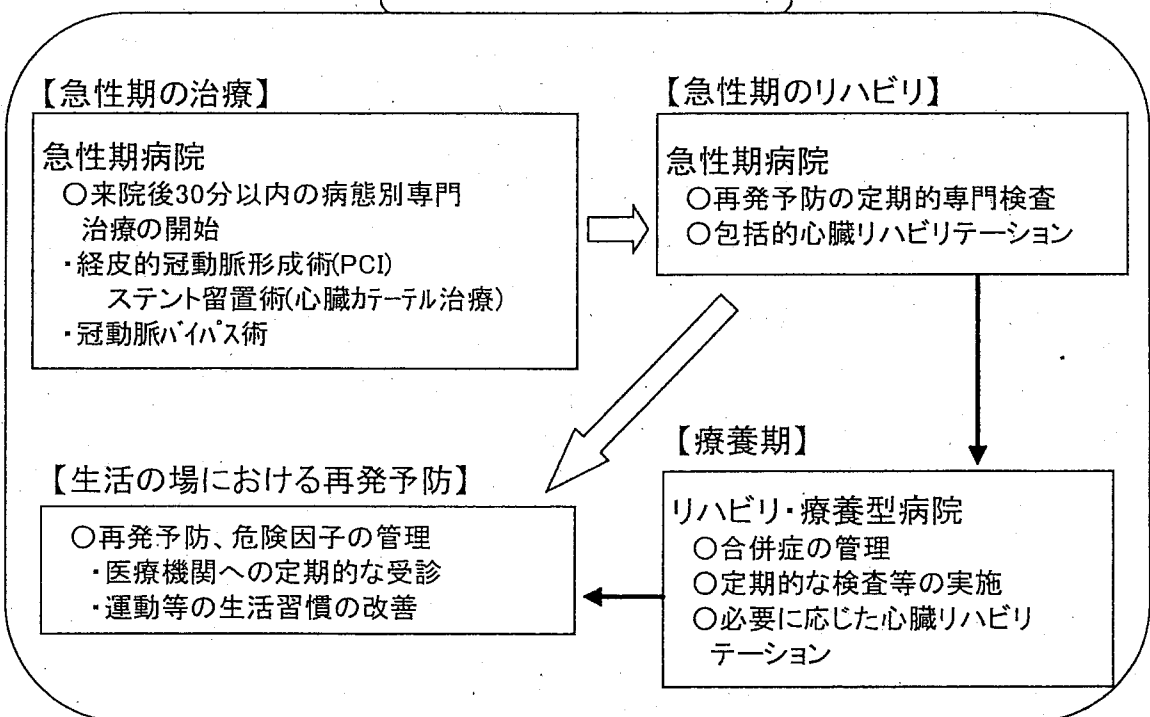
例) 4疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)において、拠点病院等を中心とした地域医療連携パスを整備し、病病連携、病診連携を推進。

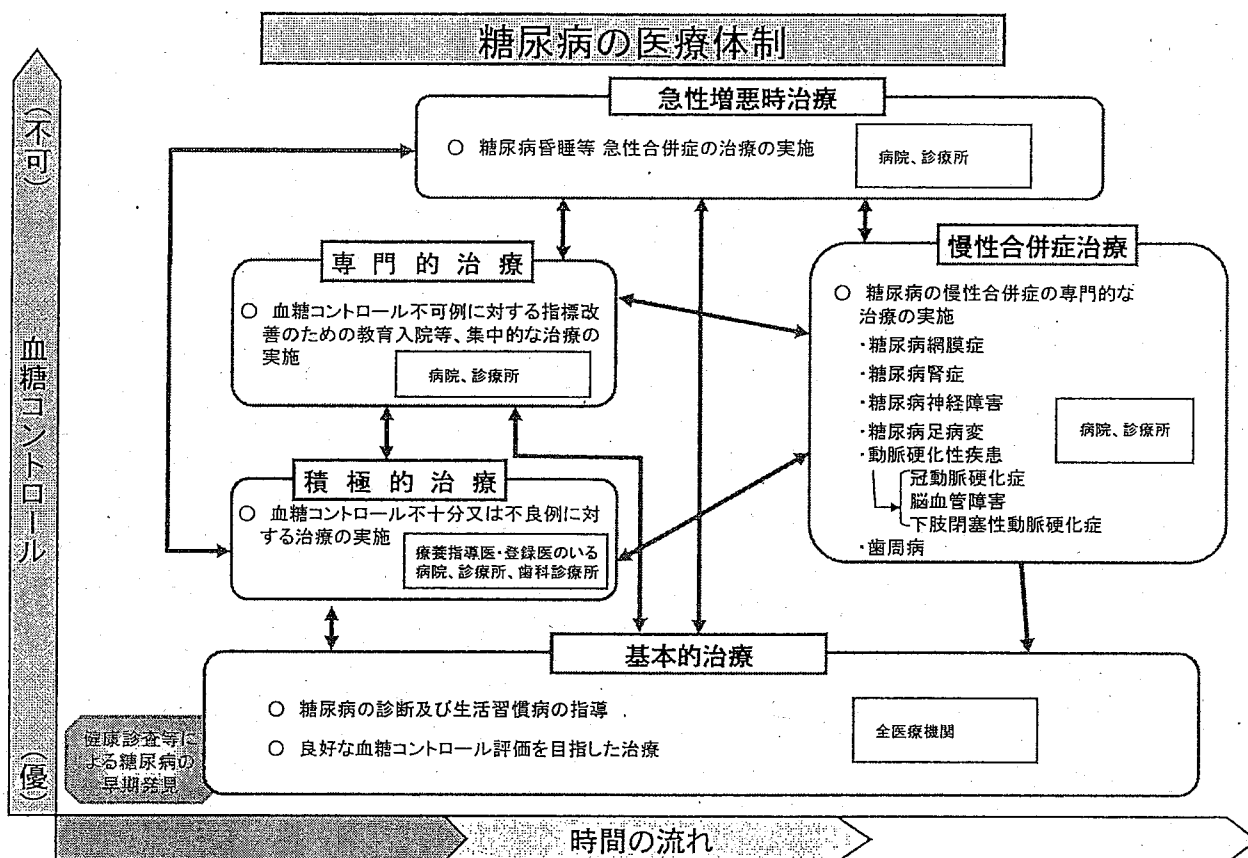


脳 卒 中



急性心筋梗塞





IV. 拠点となる休日夜間応急診療所の設置

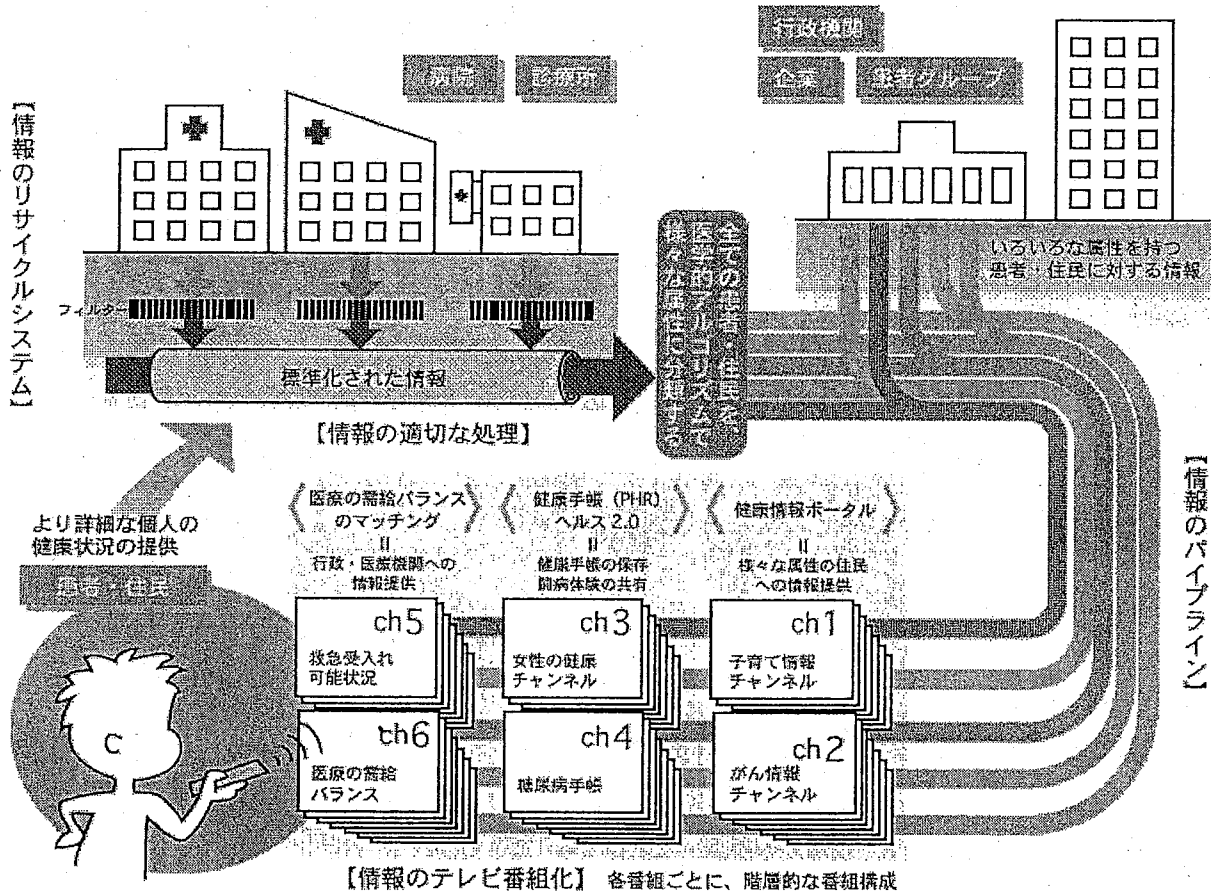
拠点となる休日夜間応急診療所を設置し、小児科医等を配置して、休日夜間の全ての時間帯において1次救急患者の診療に対応。

V. 医療情報の収集・分析・提供

①「健康・医療ポータルサイト」の設置・運営等

県民に対して、居住地、年齢、性別等属性に応じ、健康・医療等に関する様々な情報を提供し、また、各医療機関の診療情報を収集・分析等を行い提供するポータルサイトを設置・運営し、各医療機関から収集した情報は、今後の医療施策に反映するとともに、各医療機関における質改善への助言等にも活用。

目指す情報の流れ



奈良県地域医療再生計画Ⅰ（骨子案）

「地域の医療需要に応じた医療提供体制の構築①-高度医療拠点病院（マグネットホスピタル）の整備等を踏まえて-」

圏域	対象地域の状況	テーマ	計画圏域の主な課題	具体策	目標（効果）
奈良 西和	<p>・県北部に位置し、面積276平方キロメートル、人口37万人を有する圏域。</p> <p>・圏域内には、22箇所の病院と363箇所の診療所が存在するなど、県内で最も医療機関が集中する地域。</p> <p>・県北西部に位置し、面積168平方キロメートル、人口35万人を有する圏域。</p> <p>・圏域内には、18箇所の病院と258箇所の診療所が存在するなど、県内で比較的医療機関が集中する地域。</p>	<p>I. 高度医療拠点病院（マグネットホスピタル）の設置</p> <p>III. 医療連携体制の構築</p> <p>IV. 拠点となる休日夜間応急診療所の設置</p>	<p>①2次救急病院や救命救急センターにおける受入体制が整備されていないことから、救急医療の充実強化が求められている。</p> <p>②地域で脳卒中の診断、適切な治療を総合的に行える施設が整備されていない。</p> <p>③ハイリスク妊婦について県外搬送が多数行われていることから、周産期医療の機能強化が求められている。</p> <p>④小児科医の減少から地域の小児2次輪番体制の維持が困難となっており、全体の5～6割の輪番を受け持つ県立2病院（県立奈良、県立三室）の医師の負担が大きくなっている。</p> <p>⑤がんにおける手術、放射線治療及び化学療法等を組み合わせた効果的な集学的治療を行う人材・施設が不足しており、また、十分な緩和ケア体制が整備されていないことから、がん診療拠点病院の機能強化が求められている。</p> <p>①重要疾患（脳卒中・急性心筋梗塞・産科合併症・重症外傷・急性腹症）について医療連携体制の構築が求められている。</p> <p>①軽症患者に対応する1次救急体制が十分でない（診療時間や特定診療科の対応など）ため、2次救急病院に軽症者が多く受診し、本来の重症患者の治療に支障を来している。</p>	<p>①救急隊やその救急隊から連絡を受けた入院対応病院（2次）からの依頼（ホットライン）については絶対に断らない「重症な疾患について断らない救命救急室」を設置し、救急科専門医等による365日24時間体制の救急を実現。</p> <p>②「重症な疾患について断らない救命救急室」開設に向けた準備として、その母体となる県立奈良病院救命救急センターを次年度より計画的に充実。 ・医師定数、看護師定数の増員 ・処遇改善（勤務手当の改善、勤務態勢見直し）等</p> <p>③365日24時間対応可能な地域における救命救急センターとして、脳卒中の診断や適切な治療を総合的に行える体制を整備。</p> <p>④ハイリスク妊婦の県外搬送を解消するため、NICU12床、NICU後方8床等を備えた地域周産期医療センターを整備拡充。</p> <p>⑤小児（救急医療）拠点として機能強化を図るため、小児科医を確保することにより機能を集約化し、医療水準の確保及び円滑な2次救急輪番体制を整備。</p> <p>⑥がん診療拠点病院の機能強化を図るため、手術、放射線治療、化学療法等を組み合わせた効果的な集学的治療を行うための体制を整備。</p> <p>①北和地域において、重要疾患について病院間の役割分担を決め、県知事と病院開設者との間で協定を締結することにより連携体制を構築。</p> <p>①北和の拠点となる休日夜間応急診療所を設置し、小児科医を配置し休日夜間の全ての時間帯において1次救急患者に対応。</p>	<p>①救急要請（覚知）から医療機関受け入れまでの平均時間の短縮 ※35.7分(H20)→25分(10年前(H10)の水準)(H25)</p> <p>②重症患者の救急搬送時の現場滞在時間が30分以上の割合の減少 ※8.4%(H20)→半減(H25)</p> <p>③多数照会（4回、5回）割合の減少 ※4回以上:12.5%(H20)→半減(H25) ※6回以上:0.06%(H20)→半減(H25)</p> <p>④重要疾患（脳卒中、急性心筋梗塞、重症外傷・急性腹症、周産期疾患）について公立病院の持つ医療機能の役割を分担</p> <p>⑤ハイリスク妊婦の県外搬送の割合の減少 ※27.54%(H20)→半減(H25)</p> <p>①重要疾患について、患者を断らない体制、切れ目のない医療提供体制を構築</p> <p>①小児科を含めた1次救急体制が空白となる時間帯や地域を解消。</p>
県全域		<p>II. 医師・看護師の確保</p> <p>V. 医療情報の収集・分析・提供</p> <p>III. 医療連携体制の構築</p>	<p>①初期・後期臨床研修医の確保が十分でないなど医師・看護師が不足していることから、人材の確保・養成が求められている。</p> <p>①地域の医療の需給のバランス指標（例：脳梗塞を発症した患者で、高血圧の患者の割合）を定量的に把握し、医療機関が協力し、継続的な指標の改善を行うための支援と、各医療機関へのフィードバックが求められている。</p> <p>①専門医だけで医療需要をカバーしきれない疾患に対し、非専門医と専門医の医療連携を支援する仕組みと、非専門医の診療支援が求められている。</p>	<p>①「重症な疾患について断らない救命救急室」を運営するために必要となる「救急医」を養成・確保するため、県立医科大学及び近畿大学医学部の定員増と併せて知事が指定する施設で一定期間勤務することを返還免除要件とする奨学金を貸与。</p> <p>②看護職員に対するメンタル・ケアの充実や各階層での研修の充実、キャリアアップに対する支援等の実施。</p> <p>①各医療機関の診療データを収集・分析し、その情報に基づいて、各医療機関の質改善や医療マネジメントに関して助言。</p> <p>②疾患、重症度、時期で設定されるクリニカルタスクを基本単位に診療内容の実施状況を医療機関より適宜収集・分析し、その結果をフィードバック。</p> <p>①糖尿病については、非専門医の日常診療を支援すると同時に、専門医療が必要な場合の紹介等を支援。</p> <p>②糖尿病療養指導士による各種指導や疾病管理を利用できる仕組みを作り、非専門医を支援。</p>	<p>①新たに設置するマグネットホスピタルの運営に必要な医療人材の確保 ・緊急医師確保修学資金により養成する医師数:60人 ・医師確保修学研修資金により養成する医師数:25人 ・救急認定看護師（トリアージナース）の養成数:3人 ・看護師に対する臨床研修のための指導看護師の養成数:5人</p> <p>①平成25年度末までに、県立病院及び県立医大において、救急重要疾患、糖尿病、がんに関する質指標の提示。</p> <p>②住民の医療満足度調査、医師・看護師の職場満足度調査による改善結果を提示。</p> <p>①糖尿病ワーキンググループ等で、非専門医の糖尿病診療達成目標と紹介・逆紹介基準などを策定。</p>

奈良県地域医療再生計画Ⅱ（骨子案）

「地域の医療需要に応じた医療提供体制の構築②-地域医療を守るための安定的な医師派遣の仕組みの構築を踏まえて-」

圏域	対象地域の状況	テーマ	計画圏域の主な課題	具体策	目標(効果)	
東和	<ul style="list-style-type: none"> ・県北東部に位置し、面積658平方キロメートル、人口22万人を有する圏域。 ・圏域内には、13箇所の病院と155箇所の診療所が存在するなど、県内の他の圏域に比べ医療機関が少ない地域。 	I. 高度医療拠点病院（マグネットホスピタル）の設置 III. 医療連携体制の構築 IV. 拠点となる休日夜間応急診療所の設置	<ul style="list-style-type: none"> ①2次救急病院や救命救急センターにおける受入体制が整備されていないことから、救急医療の充実強化が求められている。 ②ハイリスク妊婦について県外搬送が多数行われていることから、周産期医療の機能強化が求められている。 ③助産師が十分な役割を發揮しておらず、また、産科医の不足のため数年の間に分娩を取り止めた病院が複数存在する中で、助産師の活用が求められている。 ④増加を続けるがん患者に対して、最先端の放射線治療やより高精度の検査への対応が求められている。 ⑤救急車を呼ぶべきか否か迷う場合等の相談窓口の設置が求められている。 	<ul style="list-style-type: none"> ①救急隊やその救急隊から連絡を受けた入院対応病院（2次）からの依頼（ホットライン）については絶対に断らない「重症な疾患について断らない救命救急室」を設置し、救急科専門医等による365日24時間体制の救急を実現。 ②「重症な疾患について断らない救命救急室」として充実整備する準備として、その母体となる県立医科大学附属病院高度救命救急センターを次年度より計画的に充実。 ・医師定数、看護師定数の増員 ・処遇改善（勤務手当の改善、勤務態勢見直し）等 ③20床のNICU後方病床を整備し、総合周産期母子医療センターを整備拡充。 ④正常分娩に対応するため、スーパー助産師を養成するための助産師研修所であるバースセンターを整備。 ⑤急速な医療技術の進歩に対応した大学病院のがん治療環境の充実整備。 ⑥「救急安心センター」の設置・運営。 	<ul style="list-style-type: none"> ①救急要請（覚知）から医療機関受け入れまでの平均時間の短縮 ※35.7分(H20)→25分(10年前(H10)の水準)(H25) ②重症患者の救急搬送時の現場滞在時間が30分以上の割合の減少 ※8.4%(H20)→半減(H25) ③多数照会（4回、5回）割合の減少 ※4回以上：12.5%(H20)→半減(H25) ※6回以上：0.06%(H20)→半減(H25) ④重要疾患（脳卒中、急性心筋梗塞、重症外傷・急性腹症、周産期疾患）について公立病院の持つ医療機能の役割を分担 ⑤ハイリスク妊婦の県外搬送の割合の減少 	
中和	<ul style="list-style-type: none"> ・県中部北東部に位置し、面積240平方キロメートル、人口38万人を有する圏域。 ・圏域内には、18箇所の病院と293箇所の診療所が存在するなど、県内で比較的医療機関が集中している地域。 		III. 医療連携体制の構築 IV. 拠点となる休日夜間応急診療所の設置	<ul style="list-style-type: none"> ①重要疾患（脳卒中・急性心筋梗塞・産科合併症・重症外傷・急性腹症）について医療連携体制の構築が求められている。 	<ul style="list-style-type: none"> ①中中和地域において、重要疾患について病院間の役割分担を決め、県知事と病院開設者との間で協定を締結することにより連携体制を構築。 	<ul style="list-style-type: none"> ①重要疾患について、患者を断らない体制、切れ目のない医療提供体制を構築
南和	<ul style="list-style-type: none"> ・県南部に位置し、面積2,346平方キロメートル、人口9万人を有する圏域。 ・圏域内には、6箇所の病院と72箇所の診療所しか存在しないなど、県内で最も医療機関が少ない 			II. 医師・看護師の確保 ①安定的な医師派遣システムの整備 ②医師・看護師の養成・確保 V. 医療情報の収集・分析・提供	<ul style="list-style-type: none"> ①軽症患者に対応する1次救急体制が十分でない（診療時間や特定診療科の対応など）ため、2次救急病院に軽症者が多く受診し、本来の重症患者の治療に支障を来している。 	<ul style="list-style-type: none"> ①中中和の拠点となる休日夜間応急診療所を設置し、小児科医を配置し休日夜間の全ての時間帯において1次救急患者に対応。
県全域		<ul style="list-style-type: none"> ①公立病院において、常勤医減少に伴う診療科の縮小、閉鎖による診療機能の低下、また、医師数の減少を主因とする累積赤字の増加等経営状況の悪化が生じている。 ②初期、後期臨床研修医の確保が十分でないなど医師・看護師が不足している。 ③へき地において診療所医師の退職や開業医の高齢化が進んでいる。 			<ul style="list-style-type: none"> ①県立医大に講座を設置し、県・県立医大・病院設置者による協定に基づき医師を派遣する仕組みを構築。 ②地域医療に従事する医師に係るキャリアパスを構築。 ③離職中の看護職員へのアクセスの確保と復職情報の提供、看護師のキャリアパスと整合のとれた修学資金貸付金制度の創設。 ④「重症な疾患について断らない救命救急室」の運営を担う「救急医」や地域医療を支える総合的な診療をすることができる「総合診療医」の人材を確保。 	<ul style="list-style-type: none"> ①公立病院やへき地医療機関に必要な医師は、県、県立医大、病院設置者が参画する医師派遣のシステムにより確保。 ※緊急医師確保修学資金、医師確保修学研修資金及び自治医科大学医学部修学資金貸与制度等により、知事が配置先決定の権限を持つ医師数（推定） ※ピーク時(H37)：131人 ①定期的にポータルサイト利用者に対するアンケート調査を実施、利用者満足度が向上。
		<ul style="list-style-type: none"> ①病院の保有する診療情報や行政機関等で保有する健康情報等を様々な属性を持つ患者・住民に応じた情報として提供する仕組みが必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ①診療情報等を県民に提供する健康・医療ポータルサイトを開設し、居住地、年齢、性別等の患者の属性に応じて、個別化された情報を適時提供。 			

各部会、ワーキングにおける検討を踏まえた「施策の方向性」と
「地域医療再生計画」における具体的な取組策

救急医療部会

【検討を踏まえた施策の方向性】

- 救急医療に関する県民理解の推進、相談体制の確立
- 休日・夜間における一次救急医療体制の確立
- 重症患者を断らない救急体制の確立
- 救急を担う医師の養成・確保、勤務態勢の充実
- 症状に応じた適切な医療機関へ誘導するルールづくり

【「地域医療再生計画」における具体的な施策】

- 拠点となる休日夜間応急診療所の設置
- 救急隊や入院対応病院(2次)からの依頼を絶対断らない「重症な疾患について断らない救命救急室」を設置
- 奨学金を活用した「重症な疾患について断らない救命救急室」運営のための救急医の養成・確保

へき地医療部会

【検討を踏まえた施策の方向性】

- へき地で勤務する医師の定着のための研修プログラムやキャリアプランの策定
- へき地診療所とへき地医療拠点病院等の連携強化
- 地域医療ワークショップの開催
- へき地診療所における実習体験ツアーの実施
- へき地で勤務する看護師等の確保

【「地域医療再生計画」における具体的な施策】

- 県立医大に講座を設置し、県・県立医大・病院設置者による協定に基づき医師を派遣する仕組みを構築
- 地域医療に従事する医師に係るキャリアパスの構築
- 救急医や地域医療を支える総合的な診療ができる総合診療医の育成
- 医療実態を把握するためのシステムを整備するとともに、病病連携等を推進
- 看護職員の離職防止と定着の促進

産婦人科・周産期医療部会

【検討を踏まえた施策の方向性】

- 妊婦検診等に関する県民啓発の充実
- ハイリスク妊婦、新生児を確実に受け入れできる体制確保

- ハイリスク妊婦、新生児を確実に受け入れできる体制確保
- 新生児用ドクターカーの整備等搬送体制の充実
- NICU退出児支援体制の充実
- 地域のお産体制の確保 *産科医の確保*

【「地域医療再生計画」における具体的な施策】

- NICU, MFICUや後方病床整備による周産期センターの設置
- バースセンターの整備

小児医療部会

【検討を踏まえた施策の方向性】

- 適正受診のための県民啓発、相談機能の充実
- 休日・夜間における一次救急医療体制の確立
- 小児科医を確保することにより機能を集約化
- 重症児、難病患児に対応する医療機能の充実
- 奨学金などによる医師確保、魅力ある病院づくり

【「地域医療再生計画」における具体的な施策】

- 拠点となる休日夜間応急診療所の設置
- 高度医療拠点病院（マグネットホスピタル）における小児医療のセンター的機能の確保

公立病院改革部会

【検討を踏まえた施策の方向性】

- 常勤医の減少による診療科の縮小・閉鎖による診療機能の低下等、公立病院の課題を解決するための現状調査、計画の策定

【「地域医療再生計画」における具体的な施策】

- 医療実態を把握するためのシステム整備、病病連携等の推進
- 地域医療を守るための安定的な医師派遣の構築

医師確保部会

【検討を踏まえた施策の方向性】

- 必要なところにスタッフを配置するための人事システムの構築
- 質の高い医療を提供できる医師の養成と県内就業確保のための効率的な卒前卒後教育システムの構築
- 全人的に対応できる医師の養成
- 臨床研修医等の確保
- 女性医師の確保
- 医師の働き方の見直し

【「地域医療再生計画」における具体的な施策】

- 県立医大に講座を設置し、県・県立医大・病院設置者による協定に基づき医師を派遣する仕組みを構築
- 地域医療に従事する医師に係るキャリアパスの構築
- 高度医療拠点病院（マグネットホスピタル）の設置
- 救急医や地域医療を支える総合的な診療ができる総合診療医の育成

看護師等確保部会

【検討を踏まえた施策の方向性】

- 必要なところにスタッフを配置するための人事システムの構築
- 質の高い医療を提供できる看護師の養成と県内就業確保のための効率的な卒前卒後教育システムの構築
- 業務分担の仕組みやアウトソーシングの導入
- 多様な働き方の導入支援
- 訪問看護師確保対策の促進

【「地域医療再生計画」における具体的な施策】

- 看護職員の離職防止と定着の促進

がんワーキング

【検討を踏まえた施策の方向性】

- がん予防に関する啓発・情報発信
- 検診受診率の向上
- 地域がん登録の実施
- 放射線治療・化学療法の充実（設備・人材）
- 緩和ケアの充実（施設・人材）

【「地域医療再生計画」における具体的な施策】

- 健康、医療等に関する情報を県民に提供するポータルサイトを設置・運営
- 高度医療拠点病院（マグネットホスピタル）を設置、集学的医療体制の整備

脳卒中ワーキング

【検討を踏まえた施策の方向性】

- 発症予防の体制づくり（「健康なら21計画」に沿って）
- 発症直後の救護、搬送等の体制づくり
- 急性期（救急）医療の体制づくり
- 回復期医療の体制づくり
- 地域における連携を推進する体制づくり

【「地域医療再生計画」における具体的な施策】

- 健康、医療等に関する情報を県民に提供するポータルサイトを設置・運営
- 救急隊や入院対応病院(2次)からの依頼を絶対断らない「重症な疾患について断らない救命救急室」を設置
- 高度医療拠点病院における脳卒中センターの設置
- 重要疾患における医療連携体制の構築
- 医療実態を把握するためのシステム整備、病病連携等の推進

急性心筋梗塞ワーキング

【検討を踏まえた施策の方向性】

- 発症予防の体制づくり(「健康なら21計画」に沿って)
- 発症直後の迅速な救命処置
- 急性期医療機関における専門的治療開始までの時間短縮
- 急性期医療機関における治療機能の強化
- 二次保健医療圏間の連携強化による医療機能の有効活用
- 在宅療養支援体制の強化

【「地域医療再生計画」における具体的な施策】

- 健康、医療等に関する情報を県民に提供するポータルサイトを設置・運営
- 救急隊や入院対応病院(2次)からの依頼を絶対断らない「重症な疾患について断らない救命救急室」を設置
- 高度医療拠点病院における心臓血管センターの設置
- 重要疾患における医療連携体制の構築

糖尿病ワーキング

【検討を踏まえた施策の方向性】

- 発症予防の体制づくり(「健康なら21計画」に沿って)
- 治療の体制づくり
- 診療の体制づくり

【「地域医療再生計画」における具体的な施策】

- 健康、医療等に関する情報を県民に提供するポータルサイトを設置・運営
- 医療実態を把握するためのシステム整備、病病連携等の推進

